

洲本市給食費保護者負担軽減助成金交付申請書

令和 年 月 日

洲本市長 様

申請者 住 所 : _____

(保護者) 氏 名 : _____ (印)

連絡先 : _____

申請の前に、下記の注意事項をよくご確認ください。

1. 本助成金は、市内に在住し、かつ私立幼稚園に在籍する園児のうち、各年度の4月1日時点で満3～5歳の園児の給食費について、物価高騰に伴う経済的な支援を行うものです。
当該年度中に3歳に到達した園児については、対象外です。
2. お支払い済みの幼稚園給食費について、審査のうえで1か月あたり2,600円を償還払いします。
3. 同一世帯に複数の対象者がいる場合は、一人ずつ申請書を提出する必要があります。
4. 私立幼稚園の実費徴収に係る補足給付の対象世帯は、補足給付で給食費の実費徴収相当額について補助を行うため、本助成金の対象外です（※別途補足給付の手続きが必要です）。
5. 本助成金の交付決定のために必要な範囲内で、世帯の住民基本台帳情報や対象者の学齢簿などについて、本市が閲覧を行う場合があります。
6. お支払い済みの幼稚園給食費の確認にあたり、本市から在籍する幼稚園に対して、情報を照会します。
この確認のために必要な範囲内で、申請書に記載した個人情報を幼稚園と本市との間で取り扱います。

☐ 下記①・②に同意のうえ、洲本市給食費保護者負担軽減助成金交付規則第5条の規定により申請します。

- ① 交付決定に必要な範囲内で市が情報を閲覧すること。
- ② 給食費の納付状況について、市から在籍する幼稚園へ照会し、幼稚園から市へ領収書を提出すること、および確認のために必要な範囲内で幼稚園と市が情報を取り扱うこと。

対 象 者 (園 児)	フリガナ		住 所 ※申請者と異なる場合のみ記入してください	〒	
	氏 名				
		生 年 月 日	令和 年 月 日 (歳)	幼 稚 園 名	

交付申請額	円 (令和 年 月 ～ 令和 年 月)
-------	-----------------------

※交付申請額には、対象期間(月数)×2,600円をご記入ください。
審査を経て、1か月あたり2,600円を償還払いします。

振込先口座	金融機関名		支店名	
	口座名義人 カ ナ		預金種別	
	口座名義人 氏 名		口座番号	

※振込先口座の情報は、お間違えのないようにお願いします。