

記入例

申請日 年 月 日

提出日を記載してください

(宛先) 白井市長

誤りがあると、再提出になってしまいます。
計算に注意し、記入誤りがないことを確認してください。

申請者 住所
氏名
電話

白井市副食費の実費徴収に係る補足給付支給申請書（償還払い用）

白井市副食費の実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第6条第1項に基づき補足給付の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

| | |
|-------|--------|
| 対象児童名 | (生年月日) |
| 利用施設名 | |

記載してください。
対象児童が2人以上いる場合、それぞれ1枚ずつご提出ください。

認定通知の「認定期間」を記載してください。

領収書に記載してある該当箇所の全額を記載してください。

| 支給申請額 | | 金 | | (年 月分～ 年 月分) | | | | |
|-------|----------|--------------|---------------------|---------------|----------|--------------|---------------------|-----------------|
| 対象月 | 実費徴収額 | | 支給申請額 | 対象月 | 実費徴収額 | | 支給申請額 | 支給申請額 左記cの合計 |
| | 給食費 a | うち副食材料費 b | bと___円のうち 少ない額 c | | 給食費 a | うち副食材料費 b | bと___円のうち 少ない額 c | |
| 4月 | 円 | 円 | 円 | 10月 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 5月 | 円 | 円 | 円 | 11月 | 円 | 円 | 円 | |
| 6月 | 円 | 円 | 円 | 12月 | 円 | 円 | 円 | |
| 7月 | 円 | 円 | 円 | 1月 | 円 | 円 | 円 | |
| 8月 | 円 | 円 | 円 | 2月 | 円 | 円 | 円 | |
| 9月 | 円 | 円 | 円 | 3月 | 円 | 円 | 円 | |

同額になります

※対象となる子どもが複数いる場合は、1月の上限額は4,900円です。b（月額副食材料費）が4,900円を超える場合は4,900円と記載してください。

金額に誤りがあると受付できません。金額を再度ご確認ください。また、「支給申請額」については、修正液、訂正印での修正も不可となり、書き直しが必要です。

給付金の振込先を、以下に記載して下さい。

| | | |
|-------------|-----------------|--------------|
| 金融機関名 | 銀行 信用金庫 協同組合 農協 | 本店・支店 出張所 |
| 預金種別 | 普通 2. 当座 | |
| 口座番号 | | |
| 口座名義人（カタカナ） | | |

誤りの無いよう、ご確認ください。
また、申請者名義の口座としてください。
違う場合は、委任状が必要ですので、申請書裏面の委任状をご記入ください。

振込先の確認ができるものを添付してください。

※申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

※振込先の転記確認のため、通帳または銀行カードの口座番号の分かる部分のコピーを添付してください。