

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	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。		(生年月日)
利用施設名	認定通知の「認定期間」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		対象月	費徴収額		支給申請額 左記cの合計
	給食費 a	うち副食材料費 b		給食費 a	うち副食材料費 b	
4月	円	円	10月	円	円	円
5月	円	円	11月	円	円	円
6月	円	円	12月	円	円	円
7月	円	円	1月	円	円	円
8月	円	円	2月	円	円	円
9月	円	円	3月	円	円	円

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに申請してください。

※実費徴収額（副食材料費がわかるもの）に係る領収証を添付してください。

月の上限額は4,500円です。b
(月額副食材料費)が4,500円を
超える場合は4,500円と記載して
ください。

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 合・農協	本店・支店 出張所
預金種別	2. 当座	
口座番号	振込先の確認ができるものを添付してください。	
口座名義人（カタカナ）		

※原則申請者名義の口座としてください。

※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。