

令和5年度 副食費の施設による徴収に係る補足給付費給付申請書

(宛先) 鹿屋市長

【申請に当たって同意する事項】

- 1 補足給付費の給付決定に当たって必要な範囲内で、申請者等の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を鹿屋市が閲覧及び調査すること。
 - 2 申請内容や同意して得た情報を給付費受給資格審査、給付額の算定、その他の附帯業務のために鹿屋市が利用すること。
 - 3 当該給付費の受領に関する権限を通園先の幼稚園の運営団体（法人等）に委任すること。
 - 4 申請書等に記載した内容や給付決定に関する情報を、副食費の減免を行う際に必要な範囲で鹿屋市から幼稚園へ提供すること。
 - 5 要綱に規定する内容を申請者が遵守すること。
- 以上のことに同意し、以下のとおり申請します。

申請内容

申請者 (保護者)	フリガナ		申請 子ども との 続柄	住所	〒		-	
	氏名	印 (自署の場合は押印不要)						
	連絡先(電話番号)	自宅	()	携帯				
申請 子ども	フリガナ		生年 月日	年 月 日		利用(予定)幼稚園		
	氏名							
給付希望期間		年 月 日から 年 月 日まで						
令和4年1月1日 現在の住所	(保護者)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(配偶者)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			
令和5年1月1日 現在の住所	(保護者)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(配偶者)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			

申請子どもと生計を同一とする人を全員記入してください

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	フリガナ	申請 子どもとの 続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名			
		本人	年 月 日	
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	

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。

受付	確認