

様式第1号(第7条関係)

日用品・文房具費等の施設による徴収に係る助成申請書(償還払用)

年 月 日

時津町長 様

申請者 住所 時津町浦郷274番地1
 (保護者) 氏名 時津 太郎
 電話番号 095-882-2211

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 受給資格確認のため、時津町が申請者及び申請者の世帯員の生活保護等の受給状況及び対象乳幼児の在園等の状況等について、関係所管課及び関係施設等に確認又は証明書の取得を行うこと。
2. 申請内容や同意して得た情報を受給資格審査、助成金額の算定、その他の附帯業務のために時津町が利用すること。
3. 要綱に規定する内容を遵守すること。

以上のことに同意し、時津町特定教育・保育施設等実費徴収助成について、次のとおり申請します。

申請者記入欄	フリガナ	トギツ イチロウ	振込先金融機関	<input type="checkbox"/> 児童手当登録口座と同じ <input type="checkbox"/> 以下のとおり ※いずれかの <input type="checkbox"/> にチェックを記入してください。	
	児童氏名	時津 一郎		金融機関名	本支店名
	生年月日	令和元年1月1日		時津銀行	時津支店
	入所施設名	時津町立時津保育所		口座番号	口座名義人(カナ)
			000000	トギツ タロウ	

特定教育・保育施設等記入欄	対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	実費徴収額の種類(日用品・文房具費等)			
	対象月	実費徴収額	実費徴収額と2,500円を比較して低い方の額	
	4月	3,000円	2,500円	
	5月	1,000円	1,000円	
	6月	円	円	
	7月	円	円	
	8月	円	円	
	9月	円	円	
	10月	円	円	
	11月	円	円	
	12月	円	円	
	1月	円	円	
	2月	円	円	
	3月	円	円	
小計		3,500円		
		申請額	3,500円	
このとおり徴収したことを証明する。 ※下記証明は施設に記入してもらってください。				
年 月 日		所在地	時津町浦郷31番地2	
		名称	時津町立時津保育所	
		代表者氏名	時津 花子	