

給付申請書 兼 口座振替依頼書

(保護者負担軽減事業・補足給付事業)

申請日 年 月 日

(宛先) 千代田区教育委員会教育長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を千代田区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金受給資格審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために千代田区が利用すること。

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、千代田区私立幼稚園等園児保護者負担軽減事業実施要綱第17条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ		認定子どもとの続柄	現住所	〒 千代田区			
	氏名			現住所が区外の場合	〒			
	連絡先(電話番号)	自宅	()	携帯	()			
認定子ども	フリガナ		現住所申請者と異なる場合のみ記載	〒			個人番号(マイナンバー)	
	氏名						利用幼稚園等名称	
	生年月日	年 月 日	認定種別等	施設等利用給付認定 ☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号				
	認定番号			教育・保育給付認定 ☐ 1号 ☐ 幼稚園類似の幼児施設 ☐ 該当なし				
申請日の前年1月1日現在の住所 ※		(母親)	☐ 現住所と同じ			(父親)	☐ 現住所と同じ	

※ 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

交付決定した場合は、交付決定額を下記の口座へ振り込んでください。

フリガナ													
口座名義人													
振込先金融機関(コード番号)	銀行 金庫 組合				支店								
	金融機関コード番号					支店コード番号							
預金種目 ※該当する数字を 右の枠内に記入	1 普通		口座番号										
	2 当座												

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要となります。

裏面へ続く

園児以外の世帯員

(生計の中心者の番号に○を付けてください)		フリガナ	生年月日	
		氏名		
	1		個人番号	
			年	月 日
	2		個人番号	
			年	月 日
	3		個人番号	
			年	月 日
4		個人番号		
		年	月 日	
5		個人番号		
		年	月 日	
6		個人番号		
		年	月 日	
区市町村民税所得割額 (区記入欄)				
給付申請額	保護者負担軽減 事業給付金	金	円 (年 月分～ 年 月分)	
	補足給付事業 給付金	金	円 (年 月分～ 年 月分)	

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。
※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。

区記入欄 区分 () 第 () 子

保護者負担軽減 事業給付費内訳	入園料（幼稚園類似施設 利用者のみ）	円	(入園年月日： 年 月 日)						
	保育料	円							
	その他納付金	円							
	特定負担額	円							
	施設等利用費（予定）	円							
	給付決定額	円							
補足給付事業 給付費内訳	対象月	実費徴収額		給付申請額	対象月	実費徴収額		給付申請額	給付決定額 左記cの合計
		給食費 a	うち副食材料費 b	bと公定価格単 価のうち少ない 額 c			給食費 a	うち副食材料費 b	
	月	円	円	円	月	円	円	円	円
	月	円	円	円	月	円	円	円	
	月	円	円	円	月	円	円	円	
	月	円	円	円	月	円	円	円	
	月	円	円	円	月	円	円	円	