

この書類を幼稚園に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。

申請日 年 月 日

## 副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書(代理受領用)

(宛先) 北本市長

### 【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、徴収金台帳等を北本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北本市が利用すること。
3. 当該給付金の受領に関する権限を私が利用する幼稚園の運営団体(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、給食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供すること。

以上のことに同意し、北本市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱に基づき、以下のとおり申請します。

認定保護者	フリガナ		認定子どもとの続柄	〒	-			
	氏名			印	現住所			
	※ 自署の場合は印は不要です。				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	-	
連絡先(電話番号)		自宅	( )	携帯	( )			
認定子ども	フリガナ		現住所 保護者と異なる 場合のみ記載	〒	-	個人番号(マイナンバー)		
	氏名						利用(予定)幼稚園名	
	生年月日	平成 年 月 日						
幼稚園名								
1月1日現在の住所※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			
前年1月1日現在の住所※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 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。

※保護者及び同居者を全員記入して下さい。(生計の中心者の番号に○を付けて下さい。個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。)

認定子ども の保護者 及び同居者	フリガナ	申請 子供との 続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	年	月	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

※対象となる子供が複数いる場合は、子供ごとに作成してください。