

北本市実費徴収に係る補足給付費交付申請書

年 月 日

(宛先) 北本市長

申請者 住 所
氏 名

印

実費徴収に係る補足給付金の給付を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

ふりがな 児童氏名 生年月日	年 月 日 (歳)
利用施設名	
給付申請額	円
給付対象	日用品・文房具等に要する費用
実費徴収に係る補足給付金の給付決定に当たり、北本市が私の住民基本台帳情報、市民税課税台帳等関係資料を閲覧することに同意します。	
氏名 印	
氏名 印	

備考

- 1 上記の同意には、世帯全員の同意が必要になります。
- 2 氏名を署名した場合は、押印を省略できます。

必要書類

- 1 利用施設からの実費徴収額証明書等

北本市実費徴収額証明書

ふりがな 児童氏名		
対象月	内訳	実費徴収額
4月		円
5月		円
6月		円
7月		円
8月		円
9月		円
10月		円
11月		円
12月		円
1月		円
2月		円
3月		円
実費徴収額合計		円

上記のとおり証明します。

年 月 日

住 所
名 称
代表者

印