

藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費交付申請書

_____年 月 日

藤 沢 市 長

住 所 _____

申請者 保 護 者 氏 名 _____

(児 童 と の 続 柄) _____

(児 童 氏 名) _____

連 絡 先 電 話 番 号 _____

藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費の交付を受けたく、藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費交付要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 対 象 事 業 名	年度 藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費			
2 利 用 施 設	施設の名称			
	所在地			
3 事 業 着 手 日 及 び 完 了 日	年 月 日 ~		年 月 日	
4 事 業 計 画 及 び 給 付 対 象 事 業 費	給付対象月	利用施設の 給食実施日数	給食費として 支払った金額	うち副食費相当額 として支払った金額
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	合 計 (給付対象事業費)			円
5 添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 給食費の領収証等（給食費の支払いを証する書類） <input type="checkbox"/>			
6 指 定 口 座	金融機関名	金融機関コード		本・支店名
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他		店番号
	口座名義 (カカナ)	口座番号		

藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費交付申請書

記載例

2024年 9月 20日

藤 沢 市 長

住 所 藤沢市藤沢000-00

申請者 保護者氏名 藤沢 太郎

(児童との続柄) 父

(児童氏名) 藤沢 咲良

連絡先電話番号 000-0000-0000

藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費の交付を受けたく、藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費交付要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 対象事業名	令和6年度 藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費			
2 利用施設	施設の名称	藤沢幼稚園		
	所在地	藤沢市藤沢0000		
3 事業着手日 及び完了日	2024年 4月 1日 ~ 2024年 8月 31日			
4 事業計画及び 給付対象事業費	給付対象月	利用施設の 給食実施日数	給食費として 支払った金額	うち副食費相当額 として支払った金額
	4月分	2日	800円	460円
	5月分	2日	800円	460円
	6月分	9日	3,600円	2,070円
	7月分	11日	4,400円	2,530円
	8月分	2日	800円	460円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
合 計 (給付対象事業費)				5,980円
5 添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 給食費の領収証等 (給食費の支払いを証する書類)			
6 指定口座	口座名義人は申請者と一致させてください。		〇〇〇銀行	本・支店名 藤沢支店
	金融機関コード	0000	口座番号	00000000
	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	店番号	000
	口座名義 (カタカナ)	フジサワ タロウ		