

申請日

中井町地域における小学校就学前の子どもを対象とした多様な集団活動事業の利用支援事業支給申請書

（宛先）中井町長

【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幼児が通園する施設等が有する学齢簿の類、徴収金台帳等を中井町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中井町が利用すること
3	中井町地域における小学校就学前の子どもを対象とした多様な集団活動事業の利用支援事業実施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、以下のとおり申請します。	

1 申請者について記入してください。

申請者	フリガナ		対象幼児との続柄		<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	氏名		現住所	〒			
	連絡先 ※1 (電話番号)		<input type="checkbox"/> 父携帯		<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他（ ）
			<input type="checkbox"/> 父携帯		<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他（ ）

※1 連絡先（電話番号）欄は、確実に連絡が取れる順に記入してください。

2 対象幼児について記入してください。

対象 幼児 ※2	フリガナ		生年月日				
	氏名		現住所	〒 (注) 申請者と異なる場合のみ記載			

※2 対象となる幼児が複数いる場合は、幼児ごとに作成してください。

3 利用した施設等を記入してください。

フリガナ		所在地	〒				
施設・事業名							
契約している利用料 ※3	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円	

※3 利用料の設定が月単位を超える場合（四半期、前期・後期等）は、当該利用料を当該期間の月数で除して、月額相当分を算定（10円未満端数切捨て）し、月額相当分の金額を記入してください。

4 支給申請額を記入してください。

支給申請額		金 円（ 年 月～ 年 月）						
対象月	対象施設等に支払った月額利用料 (a) ※4 ※5	月額基準額 (b) ※6	請求額 (c) aとbを比較して小さいほう	対象月	対象施設等に支払った月額利用料 (a) ※4 ※5	月額基準額 (b) ※6	請求額 (c) aとbを比較して小さいほう	支給申請額 左記cの合計
4月				10月				
5月				11月				
6月				12月				
7月				1月				
8月				2月				
9月				3月				

※4 上記利用料を支払ったことを証明する書類（領収証等）を添付してください。

※5 利用料の設定が月単位を超える場合（四半期、前期・後期等）は、当該利用料を当該期間の月数で除して、月額相当分を算定（10円未満端数切捨て）し、月額相当分の金額を記入してください。

※6 月額基準額は、中井町からの支給申請依頼で記載があった額を記載してください。

5 給付金の振込先について ※7

金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 信用組合	支店名	
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
口座名義（カタカナ）							

※7 申請者名義のものとし、金融機関名、支店名、口座番号等が印字されている通帳等の写しを添付してください。