

申請日 年 月 日

和泉市私立幼稚園副食費補足給付事業補助金交付申請書兼請求書

(宛先) 和泉市長 宛

【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、徴収金台帳等を和泉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補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために和泉市が利用すること。
 3. 申請書等に記載した内容や補助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利用幼稚園に提供することがあること。
 4. 要綱に規定する内容を遵守すること。
- 以上のことにより同意し、和泉市私立幼稚園副食費の実費徴収に係る補足給付事業補助金交付要綱第6条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ 氏名	印		住所 和泉市	〒 -	
	※自署の場合は印は不要です。					
	連絡先(電話番号)	自宅	()	携帯	()	
申請 児童	フリガナ 氏名	利用 幼稚園名		園のある市区町村		
	生年 月日			和泉市・その他()		
年 月 日						
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※		(母親)	和泉市内・和泉市外・海外() 和泉市以外の場合は、()内に都道府県名・市区町村名又は国名を記入		(父親)	和泉市内・和泉市外・海外() 和泉市以外の場合は、()内に都道府県名・市区町村名又は国名を記入
申請日の 前々年1月1日現在の住所 ※		(母親)	和泉市内・和泉市外・海外() 和泉市以外の場合は、()内に都道府県名・市区町村名又は国名を記入		(父親)	和泉市内・和泉市外・海外() 和泉市以外の場合は、()内に都道府県名・市区町村名又は国名を記入

※ 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市区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。

世帯の状況(単身赴任等で同居していない保護者を含め、同居者を全員記入して下さい)※申請に係る児童は除く

申 請 児 童 に 係 る 保 護 者 を 除 く)	フリガナ 氏名	申請 児童との 続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1		年 月 日	
	2		年 月 日	
	3		年 月 日	
	4		年 月 日	
	5		年 月 日	
	6		年 月 日	
	7		年 月 日	
生活保護の適用状況		<input type="checkbox"/> 該当(年 月 日 ~) <input type="checkbox"/> 該当しない		

交付申請額	利用幼稚園が発行する副食費実費徴収額領収証明書(令和7年度分)による金額	
-------	--------------------------------------	--

補助金の振込先を、以下に記載して下さい。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
預金種別	1. 普通 2. 当座		3. その他()
口座番号			
口座人名義(カタカナ)			

※補助金の振込先口座は、申請者名義の口座に限ります。

※通帳の写し(口座番号が確認できるページに限る。)を添付してください。