

門真市副食費の実費徴収に係る補足給付費申請書

(宛先) 門真市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 給付の決定にあたって必要な範囲内で、父母や同居者の税情報、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を門真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、交付決定、給付金額の算定等その他の附帯業務のために門真市が利用すること。
3. 当該補足給付費の受領に関する権限を対象児童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認定に関する情報を、必要な範囲で幼稚園に提供すること。
5. 申請内容に虚偽があった場合は、補足給付費の交付を取り消すこと。
6. 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、門真市副食費の実費徴収に係る補足給付実施要綱に基づき、以下のとおり申請します。

対象児童	フリガナ		生年月日	年	月	日	性別	男・女
	氏名							

申請者 (保護者)	フリガナ							
	氏名	印						
	現住所	門真市						
	連絡先(電話番号)	(父)	()	(母)	()			
申請日の前年1月1日現在の住所	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			(母)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
申請日の前々年1月1日現在の住所	(父)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			(母)	<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。

利用(予定)園名		利用開始(予定)日	年	月	日
----------	--	-----------	---	---	---

※対象児童以外の父母および同じ住所に住んでいる人全員について記入して下さい。

世帯の状況 (対象児童以外の父母及び同居者)	フリガナ	対象児童との続柄	生年月日	性別	職業(会社名)又は学校名等
	氏名		年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
生活保護の適用		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年 月 日保護開始)			
ひとり親世帯の該当		<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 (年 月 日頃から ※離婚調定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)			