

盛岡市幼稚園等副食費補足給付金 支給申請書

盛岡市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

- 決定に当たって必要な範囲内で、申請者の世帯の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を市が閲覧及び調査すること。
 - 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市が利用すること。
 - 盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給要綱に規定する内容を遵守すること。
 - 交付決定後の給付金の請求及び受領の権限を利用している幼稚園の設置者に委任すること。
- 以上のことに同意し、盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給要綱第5の規定に基づき、次のとおり給付金の支給を申請します。

1 申請者について

| | | | | | |
|-------------------|------|-----------------------|---|-------|---|
| 申請者 (保護者) | フリガナ | 申請 子ども との 続柄 | 電話番号 | () - | |
| | 氏名 | | 〒 | 現住所 | 〒 |
| 令和4年1月1日 現在の住所 | (母親) | 〒 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) | (父親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) |
| | | | 〒 | 〒 | |
| 令和3年1月1日 現在の住所 | (母親) | 〒 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) | (父親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) |
| | | | 〒 | 〒 | |

| | | | | | | |
|-----------|------|----------|--|---|---|---|
| 申請 子ども | フリガナ | 生年 月日 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | | | | | |

※ 申請書は対象となる子どもごとに作成してください。

| | | | | |
|--------|-----|--|---|---|
| 利用幼稚園名 | 入園月 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 |
|--------|-----|--|---|---|

2 家族構成について

次の方について記載してください。

- 保護者(単身赴任等で別住所となっている方も含みます。)
- 園児と同居している方全員(祖父母等で生計が別となっている場合は「生計」欄に×印を記入してください。)
- 保護者と生計が同一の子(別世帯も含む)。

| フリガナ | 申請 子どもとの 続柄 | 生年月日 | 勤務先・通学先・通園先 又は単身赴任先 | 生計 |
|--------------------|--|----------------|------------------------|----|
| 氏名 | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| (申請 保護者 含む) | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| (申請 子どもを 除く) | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| | | 大正 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | |
| 生活保護の状況 | <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日開始/担当者名) | | | |
| ひとり親の場合の理由 | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月 日(頃)から) ※相手方と所得の合算を希望しない場合は、申立書の提出が必要です。 | | | |

盛岡市幼稚園等副食費補足給付金 支給申請書

盛岡市長 様

【申請にあたって同意していただく事項】

- 決定に当たって必要な範囲内で、申請者の世帯の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を市
 - 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市が利用する
 - 盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給要綱に規定する内容を遵守すること。
 - 交付決定後の給付金の請求及び受領の権限を利用している幼稚園の設置者に委任すること。
- 以上のことに同意し、盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給要綱第5の規定に基づき、次のとおり給付金の支給を

書き間違えた場合は、書き間違えた箇所に二重横線を引き、訂正してください。訂正印は不要です。
修正テープや修正液などで訂正された申請書は受理できません。

1 申請者について

| | | | | | | |
|-------------------|------|--|-----------------------|------|--|-----------------------|
| 申請者 (保護者) | フリガナ | モリオカ タロウ | 申請 子ども との 続柄 | 父 | 電話番号 | (090) - 1111 - 1234 |
| | 氏名 | 盛岡 太郎 | | | 〒020-1234 | 現住所 |
| 令和4年1月1日 現在の住所 | (母親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) | 〒 | (父親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) | |
| | | 〒 | | | 〒 | |
| 令和3年1月1日 現在の住所 | (母親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) | 〒 | (父親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる(以下に住所を記入) | |
| | | 〒 | | | 〒 | |

申請保護者は、無償化の認定(施設等利用給付認定)を受けている保護者の氏名としてください。

令和4年度から押印欄を削除しましたこと

| | | | | |
|-----------|------|----------|----------|--|
| 申請 子ども | フリガナ | モリオカ ジロウ | 生年 月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 29 年 5 月 1 日 <input type="checkbox"/> 令和 |
| | 氏名 | 盛岡 次郎 | | |

※ 申請書は対象となる子どもごとに作成してください。

| | | | |
|--------|----------|-----|---|
| 利用幼稚園名 | 盛岡神明町幼稚園 | 入園月 | <input type="checkbox"/> 平成 2 年 4 月 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 |
|--------|----------|-----|---|

2 家族構成について

次の方について記載してください。

- 保護者(単身赴任等で別住所となっている方も含みます。)
- 園児と同居している方全員(祖父母等で生計が別となっている場合は「生計」欄に×印を記入してください。)
- 保護者と生計が同一の子(別世帯も含む)。

| フリガナ | 氏名 | 申請 子どもとの 続柄 | 生年月日 | 勤務先・通学先・通園先 又は単身赴任先 | 生計 |
|--|-----------|-------------------|------------------------------|------------------------|----|
| (申請 保護者 含む) | モリオカ タロウ | 父 | 大正 昭和 62 年 3 月 3 日 平成 令和 | 〇〇株式会社 | |
| | 盛岡 太郎 | | | | |
| (申請 保護者 含む) | モリオカ ハナコ | 母 | 大正 昭和 2 年 4 月 5 日 平成 令和 | 〇〇株式会社 | |
| | 盛岡 花子 | | | | |
| (申請 保護者 以外 の子 ども を 除 く) | モリオカ サクラコ | 子 | 大正 昭和 元 年 6 月 1 日 平成 令和 | 〇〇保育園 | |
| | 盛岡 桜子 | | | | |
| | モリオカ イチロウ | 祖父 | 大正 昭和 30 年 7 月 31 日 平成 令和 | 〇〇法人〇〇 | × |
| | | | 大正 昭和 年 月 日 平成 令和 | | |
| | | | 大正 昭和 年 月 日 平成 令和 | | |
| | | | 大正 昭和 年 月 日 平成 令和 | | |

給付金の支給対象となるか市で判断するため、世帯構成(保護者や兄弟の状況)をお知らせいただく必要があります。同居の家族について漏れなく記載してください。

| | |
|------------|--|
| 生活保護の状況 | <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日開始/担当者名) |
| ひとり親の場合の理由 | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月 日(頃)から) ※相手方と所得の合算を希望しない場合は、申立書の提出が必要です。 |