

山県市教育・保育施設等給食費助成金交付申請書

(宛先) 山県市長

申請者	住所	山県市			
	氏名				
	電話番号				
対象児童	フリガナ				
	氏名				
	生年月日				
	施設名				
	所在地				
交付申請額	月	給食費(ア) <small>※実支払額の主食・副食費</small>	基準額(イ) <small>※(ア)と限度額5,000円と比較し低い額</small>	市の副食費事業補助額(ウ)	助成対象額(エ) <small>※(イ)-(ウ)</small>
	4月				/
	5月				
	6月				
	7月				
	8月				
	9月				
	10月				
	11月				
	12月				
	1月				
	2月				
	3月				
	計				

※助成対象額の1,000円未満の端数は、切り捨てるものとする。

※対象児童が複数いる場合は、対象児童ごとに申請してください。

※実支払額(ア)は、実際に支払った額を月毎に記入すること。

※基準額(イ)は、(ア)の額と限度額5,000円を比べ低いほうの額を記入すること。

※市の副食費事業により補助を受けた額(ウ)は、補助を受けている場合のみ記入すること。

※助成対象額(エ)は、基準額(イ)から補助を受けた額(ウ)を除いた額を記入すること。

2. 誓約・同意事項(各項目のチェック欄(□)に「☑」を入れてください。)

<input type="checkbox"/> 上記のとおり申請します。
<input type="checkbox"/> 決定にあたって必要な範囲内で、市備付けの台帳等の内容を確認することに同意します。
<input type="checkbox"/> この申請書は、市において交付決定した後は、教育・保育施設等給食費助成金の請求書として取り扱います。
<input type="checkbox"/> 給食費の支払状況を市が対象の施設に確認します。

3. 受取方法(申請者名義の口座)振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

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	
口座番号		
口座名義人 (カタカナ)		