

<ご注意> ご記入にあたっては、必ず記入例を確認してください。

様式第 1 号（第 6 条関係）

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

市川市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請し、併せて、給付金の交付の対象となる事業に係る実績を報告します。

また、補助金について、下記の申請額の全額の交付を可とする旨の決定を受け、当該補助金の額を確定したときは、その全額を下記に指定する口座に振り込んでください。

記

対象児童	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	利用施設名	
対象経費	対象月	給食費（副食材料費）
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	合 計	円

※ 給食費（副食材料費）は、給食に要する経費のうち、主食費を除いた金額と補助金の上限額（月額）のいずれか低い金額を記入してください。

○ 添付書類省略のための同意について

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付要綱第6条第2項第1号及び第2号に掲げる書類により証明すべき事実について、市川市が公簿等で確認することについて同意します。

ただし、公簿等で確認できない場合については、市の指定する証明書等を提出します。

申請者	氏名	印
	氏名	印
	氏名	印
	氏名	印

○ 振込先

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号							
口座番号	金融機関コード [*]			1 普通 2 当座							
	店舗コード [*]										
フリガナ											
口座名義人											

【注意事項】

- 1 ゆうちょ銀行を振込先金融機関に指定する場合は、振込専用の支店名及び7桁の口座番号を右詰めで記入してください。
- 2 口座番号が7桁に満たない場合は、頭に0をつけて7桁にしてください。
- 3 定期預金の口座は、振込先に指定できません。

市川市 記入欄		
第1子，第2子該当可否		
クラス年齢・必要量		
所得割額・階層		
【補助上限月額】		