

様式第 1 号（第 5 条関係）

市川市特定子ども・子育て支援施設等副食費補足給付事業
補助金交付申請書

年 月 日

市川市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

市川市特定子ども・子育て支援施設等副食費補足給付事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、交付の決定を受けた場合は、当該交付の決定に係る同補助金の額を下記の振込先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
	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 4,900 円（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

市川市特定子ども・子育て支援施設等副食費補足給付事業補助金交付要綱第5条第3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

氏名

氏名

氏名

○ 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 [*]		店舗コード [*]	1 普通 2 当座							
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。