

申請日 年 月 日

たわらもと子育て支援事業助成金交付申請書(副食費分)【償還払い用】

(宛先) 田原本町長 殿

【申請にあたって同意していただく事項】  
 1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を田原本町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田原本町が利用すること。  
 3. 要綱に規定する内容を遵守すること。  
 4. 交付決定ののちは、下記口座に振込むこと。  
 以上のことに同意し、たわらもと子育て支援事業助成金交付要綱第5条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ			申請子ども との続柄	〒 -	
	氏名	印		現住所		
		連絡先(電話番号)	自宅	( )	携帯	( )
申請 子ども	フリガナ			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -	
	氏名				利用(予定)施設名	
	生年月日	年 月 日				
申請日の 前年1月1日現在の住所	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<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	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	

同居者を全員記入して下さい。

申請子ども (生計の中心者の番号に ○を付けて下さい)	フリガナ	申請 子どもとの 続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		年 月 日	
1			年 月 日	
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	
6			年 月 日	
7			年 月 日	

交付申請額	金 円( 年 月分~ 年 月分)				
対象月	実費徴収額		補助申請額		交付申請額 左記cの合計
	給食費	うち副食材料費	bと5,100円のうち 少ない額 c		
月	円 a	円 b	円 c		円
月	円	円	円		
月	円	円	円		

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。  
 ※副食費徴収額(副食材料費がわかるもの)に係る領収証の写しを添付してください。

助成金の振込先を以下に記載して下さい。

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		
口座人名義(カタカナ)		

※口座名義及び口座番号が確認できる通帳の写しを添付ください。