

## 茂原市副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書(代理受領用)

申請日 年 月 日

(宛先) 茂原市教育委員会

**【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、徴収金台帳等を茂原市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茂原市が利用すること。
3. 当該補助金の受領に関する権限を私が利用する施設の設置者に委任すること。
4. 申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供すること。
5. 要綱に規定する内容を遵守すること。

以上のことに同意し、茂原市副食費の施設による徴収に係る補足給付事業実施要綱第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 子供 との 続柄	現住所	〒 -		
	氏名				印	現住所が市外の場合	〒 -	
	※ 自署の場合は印は不要です。				市内転入後の住所			
連絡先(電話番号)		自宅	( )		携帯	( )		
申請 子供	フリガナ			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -		個人番号(マイナンバー)	
	氏名						利用(予定)幼稚園名	
	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		

※ 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入して下さい。

	フリガナ	申請 子供との 続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	年	月	
申請 ○生子 を計供 付のの 中保 護者 及び 番号 に居 者	1		個人番号	年	月	日
	2		個人番号	年	月	日
	3		個人番号	年	月	日
	4		個人番号	年	月	日
	5		個人番号	年	月	日
	6		個人番号	年	月	日
	7		個人番号	年	月	日

※対象となる子供が複数いる場合は、子供ごとに作成してください。