第3号様式（第7条）

茂原市補足給付費支払請求書（代理受領用）

請求日　　年　　月　　日

（宛先）茂原市教育委員会

【　　年　　月分】

私（請求者）は、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7条の規定に基づき、茂原市に居住している施設等利用給付認定保護者に代わり、補足給付費を以下のとおり請求します。
なお、施設等利用費の審査及び支払いに当たり、次の事項に同意します。

1. 食事の提供等について茂原市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
2. 食事の提供に要する費用の請求・支払い状況を茂原市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
3. 茂原市の要請・質問等に対応すること。

1. 請求者

フリガナ		請求者の所属団体	
施設設置者氏名（請求者）	印	請求者の役職名等	

2. 特定子ども・子育て支援施設・事業所

フリガナ		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
幼稚園等の名称			
フリガナ		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
幼稚園等の運営団体名			

3. 補足給付費請求金額

請求する年月分	年　　月分	請求金額	円

4. 補足給付費請求金額の内訳

別紙「補足給付費交付対象園児免除実績報告書(第4号様式)」のとおり

5. 振込先(※1)

金融機関名		預金種目	□ 普通　□ 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

※1　請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。