

施設による実費徴収に係る補足給付交付申請書(代理受領用)

申請日 年 月 日

磐田市長

**【申請にあたって同意していただく事項】**

- 1 決定にあたり必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を磐田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足給付の受給資格審査、補足給付の算定、その他の付帯業務のために磐田市が利用すること。
- 3 補足給付の受領に関する権限を私が利用する幼稚園の運営団体(法人等)に委任すること。
- 4 申請書等に記載した内容や給付決定に関する情報を、実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、磐田市特定教育・保育等の実費徴収に係る補足給付事業交付要綱第7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 の続柄	現住所	
	氏名			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	
	*自書の場合、印は不要				
連絡先(電話番号)		自宅		携帯	
申請子ども	フリガナ		現住所	個人番号(マイナンバー)	
	氏名			利用(予定)幼稚園名	
	生年月日			*申請者と異なる場合のみ記入	
申請日の前年1月1日現在の住所		母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	父	<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※1		母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※1 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(所得課税証明書など)を添付してください。

同居者全員と、単身赴任等で同居していない申請子どもの父母も記入してください。

(生計中心者の番号に○をつけてください。)	フリガナ	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名			
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	

※ 申請子どもが複数の場合は、子どもごとに作成してください。

※ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出してください。