

申請日： 年 月 日

神川町給食費無償化事業助成金交付 申請書 兼 同意書（施設代理受領用）

神川町長 様

私は、下記対象子どもが幼児教育・保育にかかる施設等の利用の際に発生する給食費について、神川町保育施設等給食費無償化補助金交付要綱第6条第1項に基づき、給食費無償化の申請を行います。

また、同条第2項の規定により、対象子どもが利用する下記施設が私に変わって、神川町から給食費等の支払いを受けることに同意します。

なお、神川町保育施設等給食費無償化事業の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と対象子どもが、神川町内に居住していることを神川町が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを神川町が対象施設に確認すること。
3. 国制度における副食費徴収免除対象等の確認のため、神川町が世帯の所得課税情報を閲覧すること。

1. 保護者（申請者）

フリガナ		対象子どもとの続柄	
氏名		生年月日	年 月 日
		電話番号	— —
住所	〒 神川町		
令和 年 4 月 1 日以降に転入により町民となった場合は転入日を記入			年 月 日

2. 対象子ども（複数いる場合は、対象子どもごとに申請して下さい）

フリガナ		認定番号*	
氏名		認定区分*	号認定
		生年月日	年 月 日
国制度における副食費徴収免除対象の有無		クラス年齢	歳児クラス

*認定番号・認定区分については、子どものための教育・保育給付認定又は子育てのための施設等利用給付認定について記入してください。

3. 利用する施設（保育所・認定こども園・幼稚園等）

フリガナ		所在地	〒
施設名		※町外施設の場合のみ記入	
施設種別	保育所（園）・認定こども園 認可外保育施設・企業主導型施設	電話番号	— —

※この申請書兼同意書の有効期間は、当該年度の年度末までとします。ただし、対象子どもが要件を満たさなくなった場合は、無効とします。

※他市町への転出等により助成要件に該当しなくなった場合は、同一施設を継続して利用する場合も転出月以降の給食費は、保護者様自身で施設へお支払いいただきます。

記入例

申請日：R〇年〇月〇日

神川町給食費無償化事業助成金交付 申請書 兼 同意書 (施設代理受領用)

神川町長 様

私は、下記対象子どもが幼児教育・保育にかかる施設等の利用の際に発生する給食費について、神川町保育施設等給食費無償化補助金交付要綱第6条第1項に基づき、給食費無償化の申請を行います。

また、同条第2項の規定により、対象子どもが利用する下記施設が私に変わって、神川町から給食費等の支払いを受けることに同意します。

なお、神川町保育施設等給食費無償化事業の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 申請者と対象子どもが、神川町内に居住していることを神川町が住民基本台帳で確認すること。
- 実際に利用していることを神川町が対象施設に確認すること。
- 国制度における副食費徴収免除対象等の確認のため、神川町が世帯の所得課税情報を閲覧すること。

4. 保護者 (申請者)

フリガナ	カミカワ タロウ	対象子どもとの続柄	父
氏名	神川 太郎	生年月日	S■年 ■月 ■日
		電話番号	090-1234-5678
住所	〒367-0292 神川町 植竹909		
令和 年 4月 1日以降に転入により町民となった場合は転入日を記入			年 月 日

年度途中で転入した場合、記入

5. 対象子ども (複数いる場合は、対象子どもごとに申請して下さい)

フリガナ	カミカワ ハナコ	認定番号*	1234
氏名	神川 花子	認定区分*	2号認定
		生年月日	R■年■月■日
国制度における副食費徴収免除対象の有無	有	クラス年齢	3歳児クラス

*認定番号・認定区分については、子どものための教育・保育給付認定又は子育てのための施設等利用給付認定について記入してください。

不明の場合、未記入で可 (町で確認します)

6. 利用する施設 (保育所・認定こども園・幼稚園等)

フリガナ	〇〇ホイクエン	所在地	〒■■■■-■■■■
施設名	〇〇保育園	※町外施設の場合のみ記入	□□県〇〇市・・・
施設種別	保育所 (園)・認定こども園 認可外保育施設・企業主導型施設	電話番号	●●●-〇〇〇-●●●

※この申請書兼同意書の有効期間は、当該年度の年度末までとします。ただし、対象子どもが要件を満たさなくなった場合は、無効とします。

※他市町への転出等により助成要件に該当しなくなった場合は、同一施設を継続して利用する場合も転出月以降の給食費は、保護者様自身で施設へお支払いいただきます。