

利用支援給付金支給申請書

(宛先)安城市長

【 年 月 ~ 年 月分申請用】

【申請に当たって同意していただく事項】

- (1) 決定に当たって必要な範囲内で、申請者の幼児が通園する施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を市長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給付金受給資格審査、給付金額の算定その他の付帯業務のために市長が利用すること。
- 以上のことに同意し、以下のとおり申請します。

1 申請者(保護者) ※振込先は申請者名義の口座です。

申請者	フリガナ		申請幼児との続柄	現住所	〒	—
	氏名					
	連絡先※1 (電話番号)		<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()		

※1 連絡先(電話番号)欄は、確実に連絡が取れる順に記入してください。

2 申請幼児

申請幼児※2	フリガナ		現住所 <small>申請者と異なる場合のみ記載</small>	〒	—
	氏名				
	生年月日				

※2 対象となる幼児が複数いる場合は、幼児ごとに作成してください。

3 利用した施設等を記入してください。

フリガナ		所在地	〒	—
施設・事業名			電話:	
契約している利用料※3	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円			

※3 該当箇所にレ点及び金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える場合(四半期、前期、後期等)は当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し(10円未満の端数は切り捨てる。)、月額欄の□にレ点を記入し、算定した月額相当分を記入してください。

4 支給申請額を記入してください。

支給申請額		金 円(年 月 ~ 年 月分)						
対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a) ※4 ※5	月額基準額(b) ※6	請求額(a)と(b)を比較して小さい方(c)	対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a) ※4 ※5	月額基準額(b) ※6	請求額(a)と(b)を比較して小さい方(c)	支給申請額 左記(c)の合計 円
4月				10月				
5月				11月				
6月				12月				
7月				1月				
8月				2月				
9月				3月				

※4 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(領収書等)を添付してください。

※5 利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定してください(10円未満端数切捨て)。

※6 月額基準額は、安城市からの対象施設等認定通知書に記載があった額を記入してください。

5 給付金の振込先を記入してください。 ※7

- 前回と同口座を振込先とすることに同意します(振込先の記入は、不要です。)
- 下記の振込先を希望します(初めて申請される方は、必ずご記入ください。)

金融機関名		預金種目		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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)※7	

※7 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、必ず下記(委任欄)に署名してください。

【委任欄】私(申請者)は上記口座名義人に給付金の受取りを委任します。

申請者氏名

※申請者の押印は必ずしも必要ありませんが、委任欄を申請者以外の者が無断作成・改変した場合、申請内容に虚偽があるものとして、申請が無効になるほか、罪に問われることがあります。