

実費徴収に係る補足給付費支給申請書

伊丹市長 様

【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・住基情報等の公簿、通園先が有する園児名簿、徴収金台帳等を伊丹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給付費受給資格審査、給付費の算定、その他の附帯業務のために伊丹市が利用すること。
3. 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、伊丹市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第7条に基づき、以下のとおり申請します。
- なお、実費徴収に係る補足給付費の請求は、園長又は設置者に委任します。

フリガナ		続柄	住所	伊丹市
申請者氏名 (保護者名)	(※)	父・母 ()	電話番号	※日中連絡がとれる連絡先をご記入ください。
(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。				
対象の 子ども	フリガナ	備考		
	氏名	生年月日 平成・令和 年 月 日		
		利用施設名		
令和6年1月1日 現在の住所	父親	☐ 伊丹市内 ☐ 伊丹市外() ※	母親	☐ 伊丹市内 ☐ 伊丹市外() ※

※ 現住所と市区町村が異なる場合は、記入した住所地の市区町村で発行される令和6(2024)年度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。伊丹市内の場合、添付不要です。

【世帯の状況】(申請時に同一の住所に居住し、同一生計の方全員。ただし、対象子どもを除く。)

※世帯分離をしていても同住所の場合は同居扱いになります。

(対象子ども の保護者・同一生計の者 記載してください。)	フリガナ 氏名	対象子ども の続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1		備考 大・昭・平・令 年 月 日	
	2		備考 大・昭・平・令 年 月 日	
	3		備考 大・昭・平・令 年 月 日	
	4		備考 大・昭・平・令 年 月 日	
	5		備考 大・昭・平・令 年 月 日	
	6		備考 大・昭・平・令 年 月 日	
	7		備考 大・昭・平・令 年 月 日	

実費徴収に係る補足給付費は、下記口座に振り込んでください。

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

※施設等利用給付と同じ振込口座をご記入ください。

※ゆうちょ銀行は、他金融機関からの振込用口座に限りません。

＜訂正する場合の注意事項＞

訂正箇所には二重線を引き、押印し、空いている箇所に正しい内容を書いてください(修正ペンは使用しない。)

2016年1月より、社会保障、税、災害対策の行政手続に個人番号の届出が必要になりました。個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条第1項別表第1の8及び94の項、伊丹市個人番号の利用及び特定個人情報の提供に関する条例第3条第1項別表第1市長の項第1の3及び7の項、同表教育委員会の項第1項で定めた事務に使用します。

個人番号の届出対象は、対象子ども、父母及び生計の中心者です。番号確認書類【個人番号カード・通知カード・個人番号が記載された住民票等】及び本人確認書類【1点確認:個人番号カード・運転免許証・旅券・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳在留カード・特別永住者証明書・運転経歴証明書・写真付の身分証明書】または【2点確認:公的医療保険の保険証年金手帳・児童扶養手当証書・特別児童扶養手当証書】を提示(施設を経由する場合は写しを添付)したうえで、備考欄にご記入ください。