

箕面市地域における小学校就学前の子どもを対象とした  
多様な集団活動事業の利用支援事業給付金支給申請書

年3月31日

(宛先) 箕面市教育委員会教育長

表記給付金について、次のとおり申請します。なお、申請に当たっては、箕面市教育委員会が、支給決定に必要な範囲内で申請者の幼児が利用する施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を閲覧及び調査すること並びに申請内容及び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附帯業務のために利用することに同意します。

1. 申請者

申請者	フリガナ		申請幼児との続柄
	氏名		
	住所	〒	電話番号

2. 申請幼児

申請幼児	フリガナ		生年月日
	氏名		
	住所	〒	

3. 利用した施設等

施設・事業名	
所在地	〒
利用料	

4. 支給申請額

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	月額基準額	請求額	対象月	対象施設等に支払った月額利用料	月額基準額	請求額	支給申請額の合計  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				

※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. 給付金の振込先

金融機関番号		金融機関名	
支店番号		支店名	
口座番号		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座名義(ｶﾅ)			

※申請者と口座名義が異なる振込先（対象施設等は不可。）を指定する場合は、必ず下記に署名してください。

私（申請者）は、上記口座名義人に給付金の受取を委任します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_