申請書を記入した日にちを書いてください

別記様式第１号

令和７年８月○日

　長井市長　内谷　重治様

申請者　住所　長井市　栄町１－１

納付義務者の住所・氏名をご記入ください。

電話番号は日中連絡が取れる方の番号を記入してください。

氏名　長井　太郎

電話　0９０-１２３４-5678（母）

令和７年度長井市児童センター等給食費補助金交付申請書

　令和７年度長井市児童センター等給食費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、児童センター等給食費補助金の交付を申請します。

きょうだいがいる場合は、きょうだい分記入してください。

今回は、4月から9月分までの申請です。

途中入退所等日割りがない場合は、1カ月4,500円×6カ月＝27,000円がひとり分の申請額です。

2歳児で使用料と合算して給食費をお支払いしている場合も、給食費4,500円のみが申請月額です。

　なお交付の決定にあたり、住民基本台帳、世帯の課税状況又は児童センター使用料及び給食費の納付状況等、当該審査にかかる資料の閲覧等必要な調査を行うことに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 〇〇　児童センター | | |
| 対象児童氏名 | 対象期間 | | 補助申請額  （給食費4,500円×対象月数）  ※減免等がある場合は減額後の金額 |
| 長井　あやめ | ４月～９月 | ６か月 | ２７，０００　　円 |
| 長井　つつじ | ４月～９月 | ６か月 | ２７，０００　　円 |
|  | 月～　月 | か月 | 円 |
| 合　計（交付申請額） | | | ５４，０００　円 |

別記様式第４号

令和７年度長井市児童センター等給食費補助金請求書

　長井市長　内谷　重治様

請求書の日付は空欄で提出してください。

令和　　年　　月　　日

別記様式第１号の申請者と同一でお願いします。

　　請　求　者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | 〒９９３―００84 |
| 長井市　栄町１－１ |
| 氏　　名 | 長井　太郎　　　　　　印 |

振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込金融機関名 | ○○　銀行 | | 支店名 | | | △△支店 | | | | |
| 預金種別 | 普通 | 口座番号 | | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ |
| 口座名義 | (ﾌﾘｶﾞﾅ)　ナガイ　タロウ | | | | | | | | | |
| 長井　太郎 | | | | | | | | | |

　　　　　　※請求者名義の口座に限ります。

　　　　　　※通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

請求情報

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | ５４，０００　　　円 |
| 対象児童氏名 | 長井　あやめ、つつじ |
| 施設名 | ○○　　児童センター |