

## 藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費交付申請書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

藤 沢 市 長

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

( 児 童 と の 続 柄 ) \_\_\_\_\_

( 児 童 氏 名 ) \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費の交付を受けたく、藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費交付要綱第7条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 対 象 事 業 名	年度 藤沢市幼稚園副食費実費徴収補足給付費			
2 利 用 施 設	施設の名称			
	所在地			
3 事 業 着 手 日 及 び 完 了 日	年 ____月 ____日 ~		年 ____月 ____日	
4 事 業 計 画 及 び 給 付 対 象 事 業 費	給付対象月	利用施設の 給食実施日数	給食費として 支払った金額	うち副食費相当額 として支払った金額
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	月分	日	円	円
	合 計 (給付対象事業費)			
5 添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 給食費の領収証等（給食費の支払いを証する書類） <input type="checkbox"/>			
6 指 定 口 座	金融機関名			本・支店名
		金融機関コード		店番号
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他		口座番号
	口座名義 (カタカナ)			