

申請日 年 月 日

江南市実費徴収に係る補足給付費交付申請書（代理受領用）

江南市長

**【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、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を江南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補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために江南市が利用すること。
3. 当該補助金の受領に関する権限を私が利用する幼稚園の運営団体（法人等）に委任すること。
4. 申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供すること。

以上のことに同意し、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ			申請子供との続柄	現住所	〒 -	
	氏名	印			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -	
連絡先（電話番号）		自宅	（ ）		携帯	（ ）	
申請子供	フリガナ			現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒 -		個人番号（マイナンバー）
	氏名						利用（予定）幼稚園名
	生年月日	年 月 日					
申請日の 本年1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		

※ 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される本年（前年）1月1日を賦課年度とする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。

同居者を全員記入して下さい。※個人番号は父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

申請 （生計を計 供の保 護者及 び同居 者に 居る 者）	フリガナ	申請 子供との 続柄	生年月日			就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名		個人番号	年	月	
1			個人番号			
2			個人番号			
3			個人番号			
4			個人番号			
5			個人番号			
6			個人番号			
7			個人番号			

※対象となる子供が複数いる場合は、子供ごとに作成してください。

以下に該当する場合、チェックしてください。手帳の場合、手帳の写しを添付してください。

生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（平成・令和 年 月 日保護開始）
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由	<input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> その他（ ） 児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（認定番号 ）
障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（手帳の写しを添付してください）
障害児（者）	<input type="checkbox"/> 申請児童 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> その他（氏名 続柄 ）
手帳の情報等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）