

## 明石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交付申請書

(宛先) 明石市長

**【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、申請者の児童が通園する施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を明石市が閲覧および調査すること。
  2. 申請内容や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明石市が利用すること。
  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、以下のとおり申請します。

1. 申請者について記入してください。

フリガナ		申請 子ども との 続柄	現住所	〒
氏名	<small>※給付金の振込先は申請者名義の口座です。</small>			電話：

2. 申請子ども※について記入してください。

フリガナ		現住所 <small>※申請者と異なる 場合のみ記入</small>	〒
氏名			
生年月日	年 月 日		

※対象となる児童が複数いる場合は、児童ごとに申請書を作成してください。

3. 利用した施設等を記入してください。

施設・事業名		所 在 市区町村名	
--------	--	--------------	--

4. 交付申請額を記入してください。

対象年月	a 利用した施設等に 支払った月額利用料※	b 月額基準額	c 請求額 (aとbを比較して 小さい方を記入)	交付申請額 (c欄の3か月分 合計額を記入)
令和 年 月	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	
令和 年 月	円	円	円	

※施設等が発行した、利用料を支払ったことを証明する書類（利用証明書等）を添付してください。

5. 給付金の振込先※を記入してください。

金融機関名	預 金 種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> (    )
銀行・信用金庫	本店 支店	口座番号
農協・信用組合	営業部 出張所	口座名義 (カタカナ)

※申請者名義の口座を振込先に指定してください。