別記様式(第７条関係)

新見市教育・保育施設の利用に係る副食助成費支給申請書兼請求書

　　年　　月　　日

　　新見市長　　　　　　　　様

　申請者　住所

　氏名

電話

　　新見市教育・保育施設の利用に係る副食費助成事業実施要綱第７条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 子どもの氏名 |  | 生年月日 | 　年　月　日生 |
| 利用施設名 |  |
| 利用年月　 | 施設に支払った副食費　 | 申請額（上限4,500円） | ｓ施設等利用給付認定申請書 |
|  　年　　　月 | 円 | 円 |
|  　年　　　月 | 円 | 円 |
|  　年　　　月 | 円 | 円 |
|  　年　　　月 | 円 | 円 |
|  　年　　　月 | 円 | 円 |
|  　年　　　月 | 円 | 円 |
| 副食助成費申請合計額 | 円 |
| 振込先金融機関名 | 銀行金庫農協 | 支店名 | 支店出張所 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
| 口座名義人 |  |
| ※(市で記入)副食助成費支給決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | 確認者印 |  |

　※申請の際に必要なもの　　申請者が支払った副食費の額が分かる領収証