申請日　　令和　　年　　月　　日

**八尾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支給申請書**

（あて先）八尾市長

|  |
| --- |
| 【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、申請者の幼児が通園する施設等が有する学齢簿の類、徴収金台帳等を八尾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八尾市が利用すること。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。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 対象幼児との続柄 | １父　　２母３その他（　　　　）注）該当番号を〇で囲い、その他の場合は( )内も記載してください。 | 現住所 | 〒　　　－ |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 電話番号 |  |

**２．対象幼児について記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象幼児※１ | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 現住所申請者と異なる場合のみ記載 | 　〒　　　－ |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

※１　対象幼児が複数いる場合は、幼児ごとに作成してください。

**３．利用した施設等を記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 所在地 | 　〒　　　－電話： |
| 施設・事業名 |  |
| 契約している利用料※2 | □月額　　　　　　　　円　□日額　　　　　　　　円　□時間額　　　　　　　　円 |

※２　該当箇所にレを記入し金額を記入してください。

利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定

(十円未満端数切捨て)し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

**４．支給申請額を記入してください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象月 | 対象施設等に支払った月額利用料(a)※３ | 請求額(aとbを比較して小さい方(c) | 対象月 | 対象施設等に支払った月額利用料(a)※３　 | 請求額(aとbを比較して小さい方(c) |
| ①令和　　年　　月 |  |  | ⑤令和　　年　　月 |  |  |
| ②令和　　年　　月 |  |  | ⑥令和　　年　　月 |  |  |
| ③令和　　年　　月 |  |  | ⑦令和　　年　　月 |  |  |
| ④令和　　年　　月 |  |  | ⑧令和　　年　　月 |  |  |
| 月額基準額（ｂ）　※４ | **円** |

※３　上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類（領収証等）を添付してください。

※４　月額基準額は、施設が発行する領収書等で記載があった額のうち、対象となる費用のみを記載してください。

**５．給付金の振込先を記入してください。（※５）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 金融機関名 | 　銀行・信用金庫・農協・信用組合 |
| 支店番号 |  |  |  | 支店名 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 預金種目 | □普通　　　　□当座 |
| 口座名義(ｶﾀｶﾅ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※５　請求者と口座名義が異なる振込先（対象施設等は不可。）を指定する場合は、必ず下記に署名してください。

|  |
| --- |
| 　私（請求者）は、上記口座名義人に給付金の受取を委任します。　　請求者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

八尾市使用欄（ここより下は記入しないでください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①支給額 | 円 | ⑤支給額 | 円 |
| ②支給額 | 円 | ⑥支給額 | 円 |
| ③支給額 | 円 | ⑦支給額 | 円 |
| ④支給額 | 円 | ⑧支給額 | 円 |

 受付印
＜申請額と支給額が異なる理由＞

|  |
| --- |
| □申請額の計算誤りのため　□教育・保育給付および施設等利用給付を受けた、または受ける予定があるため□申請された施設が対象外のため　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |