

八尾市実費徴収に係る補足給付費申請書

年 月 日

(あて先)八尾市長

申請者(保護者)

住所	
フリガナ	
氏名	
電話番号	

八尾市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり補足給付費を申請します。

給付費を決定するため、必要な範囲で、八尾市が保有する私の世帯情報及び在籍している認定こども園、保育園、幼稚園等が有する情報(在籍期間、保育料等の納付状況等)を閲覧し、及び調査することに同意します。また、本申請の内容及び同意して得た情報を受給資格審査、給付費の算定及びそれらの付帯業務のため、八尾市が利用することに同意します。

記

- 1 交付申請額 次の施設が発行する実費徴収額領収証明書(年度分)による金額
- 2 対象となる子どもとその利用する施設について

	子どもの氏名	施設の名称
1		
2		
3		
4		
5		

3 振込先

金融機関		銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名		本店 支店 支所 出張所 その他										
口座番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											預金種別	普通 当座 ()		
フリガナ															
口座名義															

備考

- 1 上記2の記入欄が足りない場合は、余白に記入してください。
- 2 上記3の口座は、申請者名義の口座に限ります。
- 3 通帳の写し(口座番号が確認できるページに限る。)を添付してください。