

勝央町保育所等給食費補助金請求書(施設代理受領)(記入例)

令和6年7月5日

勝央町長様

給食費補助金を保護者ではなく施設等が受領し、保護者の給食費を減額する代理受領用

住所: 〇〇市△△△1番地

氏名: 社会福祉法人〇〇〇福祉会 理事長 勝央花子

印

施設住所: 〇〇市△△△1000番地

施設名: 〇〇〇幼稚園

勝央町保育所等給食費補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて請求します。請求に当たり、次の4. 誓約・同意事項について誓約・同意します。

1. 請求額

交付申請額は対象給食費の総額に1/2を乗じた額を記入

Table with 1 row: 請求額 9,700 円 (令和6年4月~令和6年6月分)

2. 内訳

従来の給食費の額(半額補助前の額)を記入

Main table with 8 columns: No., 園児名, 生年月日, 対象月, 主食費, 副食費, 給食費, 備考. Includes a summary row: 給食費合計: 19,400 円 x 1/2 = 9,700 円

月ごとの請求でも3ヶ月まとめでの請求でもどちらでも可能です。

3. 振込口座

Table for bank account details: 金融機関名, 口座名義, 振込先, etc.

※口座名義(カタカナ)は、通帳の1、2ページに記載されているカタカナの表記をそのまま転記してください。

4. 誓約・同意事項

- 本請求に当たり、請求内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
本請求に当たり、補助対象児童の保護者に代理受領の同意を得ています。
補助対象児童が、勝央町に居住していることを勝央町が住民基本台帳で確認することに同意します。
給食の提供に関することを勝央町が保護者及び保育所等に確認することに同意します。
給食費の支払い状況を勝央町が保護者及び保育所等に確認することに同意します。
本補助金交付後、交付要件に該当しないことが判明した場合、補助金返還することに同意します。
指定期限までに本請求書類の不備が解消できない場合、又は交付要件を満たすことができなかった場合には、本請求を取り下げたものとみなされることに同意します。