

勝央町保育所等給食費補助金交付申請書兼請求書（償還払い）

年 月 日

勝 央 町 長 様

住 所：〒 -
氏 名： (児童との続柄：)
電話番号：

勝央町保育所等給食費補助金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて申請します。申請に当たり、次の4. 誓約・同意事項について誓約・同意するとともに、交付決定後は、交付決定額を請求します。

1. 対象児童

児 童 名	(ふりがな：)
児 童 生 年 月 日	年 月 日 (歳児クラス)
児 童 の 住 所	勝央町
通所保育所等名	施設名： 住 所：

2. 交付申請額兼請求額

対 象 経 費 内 訳	対象月： 月分
	給食費： 円 (主食費： 円 + 副食費： 円)
	対象月： 月分
	給食費： 円 (主食費： 円 + 副食費： 円)
	対象月： 月分
	給食費： 円 (主食費： 円 + 副食費： 円)
	給食費合計： 円
交 付 申 請 額	円 (年 月～ 年 月分)

※上記で記入した対象経費については、支払いを証明する書類（保育所等からの領収書、口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類、給食費の金額がわかる書類等、その他町長が必要と認める書類）を添付してください。

3. 振込口座

金融機関名	銀 行 金 庫 農 協 組 合	本 店 支 店 営 業 部 組 合	☐ 普通 ☐ 当座															
口 座 名 義 (カタカナ)																		

※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

- ・本申請に当たり、申請内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
- ・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。
- ・指定期限までに本申請書類の不備が解消できない場合、又は申請要件を満たすことができなかった場合には、本申請を取り下げたものとみなされることに同意します。