

飯能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兼請求書

(宛先) 飯能市長

【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、申請者の子どもが通園する施設等有する名簿類、徴収金台帳等を飯能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飯能市が利用すること。	
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

申請者 兼 請求者	フリガナ		子ども との 続柄	現住所	〒	—	
	氏名	④					
	連絡先※1 (電話番号)		<input type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
			<input type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

※1 連絡先（電話番号）欄は、確実に連絡がとれる順に記入してください。

2 子どもについて

子ども ※2	フリガナ		現住所	〒	—
	氏名			(申請者と異なる 場合のみ記載)	
	生年月日	年 月 日			

※2 対象の子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。

3 利用した施設等

フリガナ		所在地	〒	—
施設・事業名			電話：	
契約している利用料※3	<input type="checkbox"/> 月額 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円	

※3 該当箇所にはレを記入し金額を記入して下さい。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(10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下さい。

4 支給申請額

支給申請額		金 円 ( 年 月 ~ 年 月 分 )						
対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a)※4 ※5	月額基準額 (b) ※6	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)※4 ※5	月額基準額 (b) ※6	請求額 (aとbを比較して小さい方(c))	支給申請額 左記cの合計
4月				10月				円
5月				11月				
6月				12月				
7月				1月				
8月				2月				
9月				3月				

※4 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。

※5 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(10円未満端数切捨て)して下さい。

※6 月額基準額は、飯能市からの支給申請依頼で記載があった額を記載してください。

5 給付金の振込先※7

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	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座											
口座名義(ｶﾅ)														

※7 請求者と口座名義が異なる振込先（対象施設等への振込は不可。）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
--