

阿南市長 宛て

子育てのための施設等副食費補助金請求書（償還払用）

私は、償還払被交付決定者として子育てのための施設等に対する副食費補助金交付要綱第15条第2項の規定に基づき、副食費補助金の交付を下記のとおり請求します。

なお、副食費補助金の審査及び支払に当たり、次の事項に同意します。

- 1 実際の副食の利用状況等について、子育てのための施設等の設置者又は代表者に確認すること。
- 2 子育てのための施設等副食費の請求及び支払状況を阿南市が子育てのための施設等の設置者又は代表者に確認すること。
- 3 阿南市の要請及び質問等に対応すること。

1. 請求者（保護者、償還払被交付決定者）

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名	印	住 所	〒 阿南市

2. 利用幼児（利用幼児ごとに請求してください。）

フリガナ	
利用幼児氏名	

3. 補助対象区分

補助対象区分	副食費補助金額
第5条に該当する教育・保育給付認定保護者	子育てのための施設等副食費補助基準額×食事の提供を受けた日数 上限額：子育てのための施設等副食費補助基準額は1日当たり225円以内、食事の提供を受けた日数は、1月当たり20日以内

4. 副食を提供する保育所等

フリガナ		所在地	(市外の場合に記入)			
子育てのための施設等の名称						
副食費の契約内容	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> その他	円

5. 振込先

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行 信用金庫 農協 ()	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義		

請求者と振込先の口座名義が異なる振込先を指定する場合は、阿南市指定の委任状を提出してください。

<裏面も記入してください>

6. 子育てのための施設等副食費の償還払請求内訳

請求年月	食事の提供を受けた日数 (a)	支払った副食費の額 (b)	副食費基準額×食事の提供を受けた日数 (c)	請求額 (b)と(c)を比較して少ない額
年 月	日	円	円	円
年 月	日	円	円	円
年 月	日	円	円	円
年 月	日	円	円	円
年 月	日	円	円	円
年 月	日	円	円	円

備考

- ・必ず在籍する子育てのための施設等が発行した領収書を添付してください。

7 請求金額合計

請求年月	副食費補助金請求合計額
年 月から 年 月まで	円