

第 1 号様式（第 4 条関係）

特定子ども・子育て支援施設等の実費徴収に係る補足給付費支給申請書兼請求書

年 月 日

逗 子 市 長

（申請者）住所

電話

氏名

次のとおり、令和 8 年 4 月～令和 8 年 8 月分の補足給付費の支給の申請をします。

支給対象児童	氏 名		
	生年月日		
	利用施設名		
申 請 理 由	該当する理由を○印で囲んでください。 1. 市民税所得割額77,101円未満の世帯の園児 2. 同一世帯に小学3年生以下の兄・姉が2人以上いる園児 3. 市町村民税を課されない者に準ずる世帯の園児		
申 請 内 容	利用施設の副食費		
支 給 申 請 額	令和 8 年 4 月分	円	令和 8 年 8 月分 円
	令和 8 年 5 月分	円	
	令和 8 年 6 月分	円	
	令和 8 年 7 月分	円	
	計		円
同 意 書 欄	私及び私の世帯員の構成、市民税の課税状況及び対象児童の在園等の状況について、関係所管及び関係施設等に確認することを承諾します。 氏名		

振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合 出張所
	口 座 種 別	普通・当座
	口 座 番 号	
	フリガナ	
	口 座 名 義 人	

【記入例】

第1号様式（第4条関係）

※消せるボールペン、修正テープは
使用できません

特定子ども・子育て支援施設等の実費徴収に係る補足給付費支給申請書兼請求書

令和〇年 〇月 〇日

逗子市長

（申請者）住所 逗子市逗子5丁目2番16号

電話 046-000-△△△△

氏名 逗子 太郎

次のとおり、令和〇年〇月～令和〇年〇月分の補足給付費の支給の申請をします。

支給対象児童	氏 名	逗子 花子	
	生年月日	平成××年××月××日	
	利用施設名	□□幼稚園	
申 請 理 由	該当する理由を○印で囲んでください。 ① 市民税所得割額77,101円未満の世帯の園児 2. 同一世帯に小学3年生以下の兄・姉が2人以上いる園児 3. 市町村民税を課されない者に準ずる世帯の園児		
申 請 内 容	利用施設の副食費		
支 給 申 請 額	令和〇年〇月分	1,350 円	令和〇年〇月分 900 円
	令和〇年〇月分	3,150 円	令和〇年〇月分 750 円
	令和〇年〇月分	2,700 円	令和〇年〇月分 900 円
	令和〇年〇月分	2,700 円	
	計		12,450 円
同 意 書 欄	私及び私の世帯員の構成、市民税の課税状況及び対象児童の在園等の状況について、関係所管及び関係施設等に確認することを承諾します。 氏名 逗子 太郎		

振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行 〇〇〇 信用金庫 信用組合	本店 △△△ 支店 出張所
	口 座 種 別	普通・当座	
	口 座 番 号	1234567	
	フリガナ	スシ タロウ	
	口 座 名 義 人	逗子 太郎	

原則として、申請者名義
の口座にしてください