

【記入例】

※消せるボールペン、修正テープは
使用できません

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

令和7年 9月 10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7年4月～令和7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	逗子 花子	
	生年月日	平成30年5月20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7年4月分	1,350 円	令和7年8月分 900 円
	令和7年5月分	3,150 円	
	令和7年6月分	2,700 円	
	令和7年7月分	2,700 円	
	計		10,800 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 ○○○ 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	1234567
	フリガナ	ス シ タロウ 逗子 太郎
口座名義人		

原則として、申請者名義
の口座にしてください