

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			
	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7年4月分	円	令和7年8月分	円
	令和7年5月分	円		
	令和7年6月分	円		
	令和7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		