

年 月 日

利府町長 宛

申請者 住 所
氏 名
(対象児童名)
電話番号

令和 7 年度利府町教育・保育施設等第 3 子以降給食費助成事業
補助金交付申請書

令和 7 年度において、利府町教育・保育施設等第 3 子以降給食費助成事業補助金の交付を受けたいので、利府町補助金等交付規則第 3 条の規定により、利府町教育・保育施設等第 3 子以降給食費助成事業補助金、金 円を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 金 円

【内訳】

月	給食費(月額) ①	基準額 ②	①と②を比 べて低い額	備 考
4 月	円	円	円	
5 月	円	円	円	
6 月	円	円	円	
7 月	円	円	円	
8 月	円	円	円	
9 月	円	円	円	
1 0 月	円	円	円	
1 1 月	円	円	円	
1 2 月	円	円	円	
1 月	円	円	円	
2 月	円	円	円	
3 月	円	円	円	
合計	円	円	円	

2 対象児童の家庭の状況

区分	ふりがな 氏名	対象児童との 続柄	生年月日	同居 ・ 別居	性別	職業 学校名	備考
対象児童の世帯員				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		

※対象児童も含めて記入すること。

3 添付書類

(1) 対象児童の入園許可証又は在園証明書の写し

※認可外保育施設または町外施設を利用している場合は必要です。

(2) 第3子以降の児童を証明する書類（世帯全員の住民票若しくは健康保険の被保険者証の写し又は戸籍謄本の写しのいずれかであってその事実を確認できるもの）

※添付を省略する場合は、以下の同意欄に申請者氏名を記入してください。

今回の交付申請において、利府町の保有する公簿等により、交付の決定に必要な事項を調査することに同意します。

申請者氏名

(注) この申請書に記載された個人情報、利府町教育・保育施設等第3子以降給食費助成事業にのみ使用し、他の目的には使用しません。

様式第1号（第4条関係）

令和7年7月10日

利府町長 熊 谷 大 殿

申請者は別紙「振込依頼書」に記載の債権者と同じの方にしてください。

申請者 住 所 利府町利府字新並松4
氏 名 利府 太郎
(対象児童名 利府 梨子)
電話番号 022-767-2196

令和7年度利府町教育・保育施設等第3子以降給食費助成事業
補助金交付申請書

令和7年度において、利府町教育・保育施設等第3子以降給食費助成事業補助金の交付を受けたいので、利府町補助金等交付規則第3条の規定により、利府町教育・保育施設等第3子以降給食費助成事業補助金、金 記入不要です。 円を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額

金

記入不要です。

円

【内訳】

月	給食費（月額） ①	基準額 ②	①と②を比べて低い額	備 考
4 月	円	6, 5 0 0 円	円	
5 月				
6 月				
7 月				
8 月				
9 月				
1 0 月				
1 1 月				
1 2 月				
1 月				
2 月				
3 月	円	6, 5 0 0 円	円	
合計	円	7 8, 0 0 0 円	円	

記入例

2 対象児童の家庭の状況

区分	ふりがな 氏名	対象児童 との続柄	生年月日	同居・ 別居	性別	職業 学校名	備考
対象児童の世帯員	りふ たろう 利府 太郎	父	S 54. 5. 8	同・別	男・女	会社員	
	りふ はなこ 利府 花子	母	S 54. 5. 9	同・別	男・女	公務員	
	りふ いちろう 利府 一郎	兄	H 21. 10. 16	同・別	男・女	利府高校	
	りふ じろう 利府 二郎	兄	H 24. 1. 31	同・別	男・女	しらかし台中	
	りふ なしこ 利府 梨子	本人	R 2. 9. 12	同・別	男・女	菅谷台 保育所	
				同・別	男・女		
				同・別	男・女		

対象児童本人も記入し、
利用している施設名ま
で記載願います。

※対象児童も含めて記入すること。

3 添付書類

(1) 対象児童の入園許可証

※認可外保育施設または町外施設を

(2) 第3子以降の児童を証明する

保険の被保険者証の写し又は戸籍
実を確認できるもの)

※添付を省略する場合は、以下の同意欄に申請者氏名を記入してください。

(1)⇒認可外保育施設または町外施設
を利用している方は添付が必要です。
(2)⇒同意欄に申請者氏名を記入いた
できれば添付は不要です。★

今回の交付申請において、利府町の保有する公簿等により、交付の決定に
必要な事項を調査することに同意します。

★申請者氏名 利府 太郎

(注) この申請書に記載された個人情報、利府町教育・保育施設等第3子以
降給食費助成事業にのみ使用し、他の目的には使用しません。

口座振込依頼書

令和 年 月 日

利府町長 熊谷 大 殿	フリガナ								
	氏 名								
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生							
	住 所								
利府町教育・保育施設等第3子以降給食費助成事業補助金について、 下記の口座に振り込み願います。									
振 込 先	金 融 機 関 の 名 称	銀 行 農業協同組合 労 働 金 庫							
	支 店 名	支店							
	口 座 の 種 類	普 通 ・ 当 座							
	口 座 番 号	右詰でご記入ください。 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							

※ 債権者（申請者）本人の口座を記入願います。