

# 令和7年度副食費の施設による徴収に係る補足給付費交付申請書兼請求書(償還払い用)

(宛先) 川西市長

**【申請にあたって同意していただく事項】**  
 1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者及び同居者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を川西市が閲覧及び調査すること。  
 2. 申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために川西市が利用すること。  
 3. 川西市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱に規定する内容を遵守すること。  
 以上のことに同意し、川西市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第7条に基づき、以下のとおり申請します。

該当要件に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 令和7年度の市民税所得割額が77,101円未満		<input type="checkbox"/> 小学校3年生以下の子どもから数え、第3子以降		
申請者	フリガナ	印	申請者子どもの続柄	現住所	〒
	氏名			現住所が市外の場合 市外転出前の住所	〒
申請子ども	フリガナ	印	生年月日	平成・令和 年 月 日	現住所申請者と異なる場合のみ記載
	氏名		幼稚園名	〒	—
令和7年1月1日現在の住所※ (母親)		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(父親)	
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	

※ 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される令和7年1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書(課税証明書など)を添付してください。

保護者	氏名	続柄	生年月日	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>	日中連絡先
	フリガナ	父・母 その他( )	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 単身赴任	TEL:
フリガナ	父・母 その他( )	昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 単身赴任	TEL:	

申請子ども の同居者	氏名	続柄	生年月日	令和7年度の学年を 記入(小学生のみ)	通学・通園先
	フリガナ	兄・弟・姉・妹 祖父・祖母 その他( )	昭和・平成・令和 年 月 日	小学校 年生	
	フリガナ	兄・弟・姉・妹 祖父・祖母 その他( )	昭和・平成・令和 年 月 日	小学校 年生	
	フリガナ	兄・弟・姉・妹 祖父・祖母 その他( )	昭和・平成・令和 年 月 日	小学校 年生	
フリガナ	兄・弟・姉・妹 祖父・祖母 その他( )	昭和・平成・令和 年 月 日	小学校 年生		

交付申請額		金 円(令和 年 月分~令和 年 月分)						
対象月	実費徴収額			対象月	実費徴収額			交付申請額 左記cの合計
	給食費 a	うち副食材料費 b	給付申請額 bと4,900円のうち 少ない額 c		給食費 a	うち副食材料費 b	給付申請額 bと4,900円のうち 少ない額 c	
R7年4月	円	円	円	R7年10月	円	円	円	円
R7年5月	円	円	円	R7年11月	円	円	円	
R7年6月	円	円	円	R7年12月	円	円	円	
R7年7月	円	円	円	R8年1月	円	円	円	
R7年8月	円	円	円	R8年2月	円	円	円	
R7年9月	円	円	円	R8年3月	円	円	円	

幼稚園の証明 ※	給食費及び副食材料費について、上記内容のとおり徴収したことを証明します。	
	施設名	代表者職・氏名
	_____	_____ 印

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。  
 ※実費徴収額(副食材料費がわかるもの)に係る領収証の写しを添付してください。ただし、上記「幼稚園の証明」で証明を受ければ、省略可能です。

振込先を、以下に記載して下さい。(※必ず申請者と口座名義を同一のものとして下さい)

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協				本店・支店 出張所
預金種別	1. 普通	2. 当座	口座番号		
口座人名義(カタカナ)					