

猪名川町長 様

すくすくいなっ子給食費完全無償化事業 申請書 兼 同意書(施設法定代理受領用)

私は、下記対象子どもが幼児教育・保育にかかる施設等の利用の際に発生する給食費について、すくすくいなっ子給食費完全無償化条例施行規則第3条第1項に基づき、給食費完全無償化の申請を行います。

また、同条第2項の規定により、対象子どもが利用する下記施設が私に代わって、猪名川町から給食費の支払いを受けることに同意します。

なお、すくすくいなっ子給食費完全無償化事業の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と対象子どもが、猪名川町内に居住していることを猪名川町が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを猪名川町が対象施設に確認すること。
3. 国制度における副食費徴収免除対象等の確認のため、猪名川町が世帯の所得課税情報を閲覧すること。

1. 保護者（申請者）

フリガナ		対象子どもとの続柄	
氏 名		生年月日	年 月 日
		電話番号	— —
住 所	〒 猪名川町		
令和 年4月1日以降に転入により町民となった場合は転入日を記入			令和 年 月 日

2. 対象子ども(複数いる場合は、対象子どもごとに申請して下さい)

フリガナ		認定番号*	
氏 名		認定区分*	号認定
		生年月日	平成 年 月 日
国制度における副食費徴収免除対象の有無		クラス年齢	歳児クラス

*認定番号・認定区分については、子どものための教育・保育給付認定又は子育てのための施設等利用給付認定について記入

3. 利用する施設（保育所・認定こども園・幼稚園 等）

フリガナ		所在地	〒
施設名		※町外施設の場合のみ記入	
施設種別		電話番号	
給食費	週あたり給食日数 日	月額・日額	円
対象期間	令和 年 月 日 ~	令和 年 月 日	

※この申請書 兼 同意書の有効期間は、当該年度の年度末までとします。ただし、対象子どもが要件を満たさなくなった場合は、無効とします。

※他市町への転出等により助成要件に該当しなくなった場合は、同一施設を継続して利用する場合も転出日以降の給食費は、保護者様自身で施設へお支払いいただきます。（月途中転出の場合、日割計算）