

浅口市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付申請書

浅口市教育委員会 様

(保護者)

住 所

氏 名

電話番号

浅口市特定教育・保育施設等の実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請に関し、浅口市教育委員会が私及び世帯全体の住民基本台帳の記載事項並びに市民税課税台帳等関係資料を閲覧し調査することに同意します。

記

対象児童	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	
	対象者区分	

交 付 申 請 額		円	
(内訳)			
	実費徴収額の種類	金 額	備 考
月		円	
月		円	
月		円	
月		円	
月		円	

注 対象者に係る対象経費の項目及びその金額を施設・事業所の長が証明する書類を添付すること。