記載例

東海市在住者用

請求日　令和　　年　　月　　日

（宛先）東海市長

第２子以降認可外保育施設副食材料費補助金　請求書

日付は記入しないでください。

第２子以降認可外保育施設副食材料費補助金について、下記の通り請求しますので、指
振込先口座に振り込んで下さい。

1．保護者（請求者）

フリガナ	トウカイ　タロウ	対象児童との続柄	父	生年月日	平成２　年　5　月　1　日
氏　　名	東海　太郎 ※振込先口座名義と同一としてください。			現住所	〒476-0031 東海市大田町▲▲ 電話：　052－603－2211

2．対象児童（対象児童ごとに請求して下さい）

生年月日	令和　3　年　7　月　1　日	フ リ ガ ナ	トウカイ　ハナコ
利用期間の住所 ☐ 現住所のとおり　☐ 転入した　☐ 転出した		氏　　名	東海　花子
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入		年　　月　　日	

3．利用施設

施設名	▲▲認可外保育施設

4．償還払いの振込先を記入して下さい（※）

金融機関名				預　金　種　目	☑ 普通　☐ 当座						
ＡＢＣ	銀行・信用金庫 農協・信用組合	東海	支店 出張所	口　座　番　号	2	2	2	2	2	2	2
				口座名義(カタカナ)	トウカイ　タロウ						

※　申請者と同一の口座名義としてください。

5．請求額

月額の補助上限額は５，１００円であることに注意してください。
対象は副食費のみです。主食費は対象外です。

利　用　年　月	請　求　額	利　用　年　月	請　求　額
令和　8　年　9　月分	5,100　円	令和　8　年　12　月分	5,100　円
令和　8　年　10　月分	5,100　円	令和　9　年　1　月分	5,100　円
令和　8　年　11　月分	5,100　円	令和　9　年　2　月分	5,100　円
		令和　9　年　3　月分	5,100　円
		合計	35,700　円

【添付書類】

上記で記入した請求額を支払ったことを証明する書類
（施設利用証明兼副食費領収証明書又は施設が発行する領収書や明細書等）