

淡路市特定教育・保育施設等における副食費補助金交付申請書（償還払用）

申請日 年 月 日

淡路市長 様

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
 電話番号 \_\_\_\_\_

補助金等の交付を受けたいので、淡路市補助金等交付規則第4条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

交付対象となる子どもについて								
氏名				生年月日	年 月 日生			
入所施設				入所年月日	年 月 日			
交付申請額	金 円 ( 年 月分～ 年 月分)							
対象月	支払額		交付申請額 bと5,100円 のいずれか 少ない額 c	対象月	支払額		交付申請額 bと5,100円 のいずれか 少ない額 c	左記c の合計
	給食費 a	うち副食費 b			給食費 a	うち副食費 b		
4月	円	円	円	10月	円	円	円	円
5月	円	円	円	11月	円	円	円	
6月	円	円	円	12月	円	円	円	
7月	円	円	円	1月	円	円	円	
8月	円	円	円	2月	円	円	円	
9月	円	円	円	3月	円	円	円	

※支払額（副食費が分かるもの）に係る領収書等を添付してください。

補助金の振込先を、以下に記載してください。

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		
(カタカナ) 口座名義人		