

松戸市地域における小学校就学前の子どもを対象とした多様な集団活動事業の
利用支援事業支給申請書

(宛先) 松戸市長

【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、申請者の幼児が通園する施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を松戸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給付金受給資格審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために松戸市が利用すること。
 3. 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、以下のとおり申請します。

1. 申請者および申請幼児について記入してください。（対象となる幼児が複数いる場合は、幼児ごとに作成してください。）

申請者	フリガナ		申請 幼児 との 続柄		〒	—	
	氏名			現住所			
	連絡先1(※)	TEL		□父携帯 □母携帯 □自宅 □その他()	生年月日	(昭・平)	年 月 日
	連絡先2	TEL		□父携帯 □母携帯 □自宅 □その他()			
申請 幼児	フリガナ		現住所	〒	—		
	氏名			※申請者と異なる場合のみ記載			
			生年月日	(平・令)	年 月 日		

※確実に連絡が取れる順に記入してください。

2. 利用した施設等を記入してください。

フリガナ		所在地	〒	—		
施設・事業名			電話:			
契約している利用料※	□月額	円	□日額	円	□時間額	円

※ 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定(十円未満端数切捨て)し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

3. 支給申請額を記入してください。

支給申請額		金 円 (年 月 ~ 年 月分)						
対象月	対象施設等に 支払った 月額利用料 (a)	月額基準額 (b)	請求額 (aとbを比較して 小さい方(c)	対象月	対象施設等に 支払った 月額利用料 (a)	月額基準額 (b)	請求額 (aとbを比較して 小さい方(c)	支給申請額 左記cの合計
4月				10月				円
5月				11月				
6月				12月				
7月				1月				
8月				2月				
9月				3月				

※上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(領収証等)を添付してください。

4. 給付金の振込先を記入してください。

振込先 金融機関		銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	預金 種目	□普通 □当座	口座 番号						
	銀行コード		支店コード		口座名義(カタカナ)							

※口座番号、口座名義(カタカナ)等が記載されている通帳のコピーを添付してください。

※請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を別途添付してください。

松戸市地域における小学校就学前の子どもを対象とした多様な集団活動事業の
利用支援事業支給申請書

(宛先) 松戸市長

【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、申請者の幼児が通園する施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を松戸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給付金受給資格審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために松戸市が利用すること。
 3. 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、以下のとおり申請します。

1. 申請者および申請幼児について記入してください。（対象となる幼児が複数いる場合は、幼児ごとに作成してください。）

申請者	フリガナ	カネハラ タロウ	申請 幼児 との 続柄	父	現住所	〒270-0021 千葉県松戸市●●1-▲-×
	氏名	金原 太郎			生年月日	(昭・平) ○年 △月 ×日
	連絡先1(※)	TEL 090-1111-××××			□父携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 □自宅 □その他()	
	連絡先2	TEL 080-2222-××××			<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 □母携帯 □自宅 □その他()	
申請 幼児	フリガナ	カネハラ クミ	現住所	〒	—	
	氏名	金原 久実		※申請者と異なる場合のみ記載		
	生年月日			(平・令) ○○年 △△月 ××日		

※確実に連絡が取れる順に記入してください。

2. 利用した施設等を記入してください。

フリガナ	ヨウジ キョウシツ	所在地	施設に支払っている「利用料」を記入してください。
施設・事業名	幼児教室まつどえん		
契約している利用料※	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 26,000円 □日額 円 □時間額 円		

※ 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定(十円未満端数切捨て)し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

3. 支給申請額を記入してください。

支給申請額	金 120,000円 (令和●年 4月～ 令和●年 9月分)							
対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a)	月額基準額(b)	請求額(aとbを比較して小さい方(c))	対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a)	月額基準額(b)	請求額(aとbを比較して小さい方(c))	支給申請額左記cの合計
4月	26,000円	20,000円	20,000円	5月	26,000円	20,000円	20,000円	120,000円
5月	26,000円	20,000円	20,000円	6月	26,000円	20,000円	20,000円	
6月	26,000円	20,000円	20,000円	7月	26,000円	20,000円	20,000円	
7月	26,000円	20,000円	20,000円	8月	26,000円	20,000円	20,000円	
8月	26,000円	20,000円	20,000円	9月	26,000円	20,000円	20,000円	

※上記で記入した利用料の合計額を支給申請額として記入してください。

4. 給付金の振込先を記入してください。

振込先	まつど	銀行	松戸	本店	預金	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	口座	0	1	2	3	4	5	6
	金融機関	銀行コード	支店コード	支店	種目	<input type="checkbox"/> 当座	番号	カネハラ タロウ						

※口座番号、口座名義(カタカナ)等が記載されている通帳のコピーを添付してください。

※請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を添付してください。

口座名義は、原則申請者と揃えてください。
※異なる場合は、委任状が必要となります。