様式第２号

摂津市副食費に係る補足給付補助金交付申請書（代理受領用）

令和　　年　　月　　日

摂津市長　様

【申請に当たって同意していただく事項】

１．補助金の交付決定に当たって必要な範囲内で、申請者又は同居親族の市町村民税課税状況等の確認に当たって、摂津市が官公署に対し、必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。

２．補助金の交付決定に当たって必要な範囲内で、通園先の幼稚園が有する学齢簿、徴収金台帳等を摂津市が閲覧及び調査することがあります。

３．申請内容や同意して得た情報を補助金受給資格審査、補助金額の算定、その他の附帯業務のために摂津市が利用します。

４．申請者が、当該補助金の請求並びに受領に関する権限を、利用する幼稚園の運営団体（法人等）に委任すること。

５．申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲内で、摂津市が通園先の幼稚園に提供することがあります。

６．申請内容が事実と相違した場合は、摂津市が補助金の交付決定を取り消すことがあります。

７．６により交付決定が取り消された場合、かつ既に給食費の減免を受けていた場合は、その減免額を次のとおり返還すること。

ア．幼稚園が摂津市から補助金の代理受領を受ける前である場合は、当該減免額について、幼稚園の運営団体（法人等）からの求めに応じて、速やかに納付する。

イ．幼稚園が摂津市から補助金の代理受領を受けた後である場合は、当該減免額について、摂津市からの求めに応じて、速やかに納付する。

以上のことに同意し、特定子ども・子育て支援に係る副食費の助成を受けたいので、摂津市実費徴収に係る補足給付補助金交付要綱第１７条の規定により、次のとおり申請します。

					補助開始希望日	令和　　年　　月　　日	
保護者	居住地	〒　　―		氏名		生年月日	S・H　　年　　月　　日
	連絡先	自宅	―　　―	携帯（父）	―　　―	携帯（母）	―　　―

①申請の対象となる子ども

フリガナ		現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒　　―	個人番号
氏　　名		生年月日	R　　年　　月　　日	

②保護者の住民税の賦課期日現在における住所

	母　親	父　親
令和８（２０２６）年１月１日現在の住所	□摂津市　□他の市町村（　　）	□摂津市　□他の市町村（　　）
令和９（２０２７）年１月１日現在の住所	□摂津市　□他の市町村（　　）	□摂津市　□他の市町村（　　）

③世帯の状況　※申請の対象となる子ども以外の両親、生計を一にする家族及び同居している人全員について記入してください。
個人番号は、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

	番号	フリガナ 氏　名	対象子どもとの続柄	個人番号 生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
申請の対象となる子どもの家族（生計の中心者の番号に○を付けてください。）	1			M・T・S・H・R　年　月　日	
	2			M・T・S・H・R　年　月　日	
	3			M・T・S・H・R　年　月　日	
	4			M・T・S・H・R　年　月　日	
	5			M・T・S・H・R　年　月　日	
	6			M・T・S・H・R　年　月　日	
	7			M・T・S・H・R　年　月　日	

生活保護法による被保護世帯に該当しますか	□する　□しない	保護者が小規模住居型児童養育事業を行う者又は里親に該当しますか	□する　□しない

認定欄（市記入欄）

	対象者	令和8年度　市町村民税				令和9年度　市町村民税			
		当初決定		修正分		当初決定		修正分	
令和7年度	父	非・均・所		非・均・所		非・均・所		非・均・所	
	母	非・均・所		非・均・所		非・均・所		非・均・所	
		非・均・所		非・均・所		非・均・所		非・均・所	
	合計	非・均・所		非・均・所		非・均・所		非・均・所	

児童順位	被保護世帯等	副食費免除	適用年月	認定日	備考
/	該当 ・ 非該当	有 ・ 無	・　・	・　・	
/	該当 ・ 非該当	有 ・ 無	・　・	・　・	
/	該当 ・ 非該当	有 ・ 無	・　・	・　・	
/	該当 ・ 非該当	有 ・ 無	・　・	・　・	
/	該当 ・ 非該当	有 ・ 無	・　・	・　・	