様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

指定児童発達支援事業所等における給食費負担軽減事業補助金
交付申請書（実績報告書兼請求書）

（あて先）宇都宮市長

指定児童発達支援事業所等における給食費負担軽減事業補助金交付要綱第６条の規定により，補助金の交付を受けたいので，以下の宣誓事項に同意し，次のとおり申請及び実績の報告を行います。また，交付が決定された場合には，当該補助金を請求します。

宣誓事項

（申請内容に相違がないことを確認の上，すべての□にチェックマークを記入してください。）

□　申請をする児童について，保育所，認定こども園，幼稚園，認可外保育施設等には在籍していない。

□　指定児童発達支援事業所等において，給食の提供を受け，給食費の支払いを行っている。

□　申請内容に虚偽がない。

１　申請者及び請求者（保護者）・対象児童

フリガナ			
申請者及び請求者（保護者）			
住　　所	〒　　－ 電話　　（　　）		
フリガナ			
対象児童氏名			
受給者番号		生年月日	令和　　年　　月　　日

２　振込先口座情報

振込先	金融機関名		金融機関ｺｰﾄﾞ	
	支店名		支店ｺｰﾄﾞ	
	預金種別	普通・当座	口座番号	
	口座名義(ｶﾅ)			
	口座名義			

※振込先は上記の申請者及び請求者（保護者）と同じ口座名義にしてください。

３　申請（請求）金額【保護者記入欄】

対象月	令和　　　年　　　月分
事業所名	**給食費支払額**
①	円
②	円
③	円
④	円
補助金申請額（請求額）※上限 2,000 円	

【添付書類】□振込先に係る通帳の写し
□給食費の支払い内容が確認できる領収書・明細書（原本）<u>※領収印のあるもの</u>

領収書を紛失した場合や領収書で給食費の支払い内容が分からない場合は，下記証明欄に証明をもらってください。<u>※申請書１枚につき，一月分の証明としてください。</u>

【事業所証明欄】

①	対象月	給食費支払額
	令和　　　年　　　月分	円
	事業所等所在地 名　称　　　㊞ 令和　　年　　月　　日　　氏　名	
②	対象月	給食費支払額
	令和　　　年　　　月分	円
	事業所等所在地 名　称　　　㊞ 令和　　年　　月　　日　　氏　名	
③	対象月	給食費支払額
	令和　　　年　　　月分	円
	事業所等所在地 名　称　　　㊞ 令和　　年　　月　　日　　氏　名	
④	対象月	給食費支払額
	令和　　　年　　　月分	円
	事業所等所在地 名　称　　　㊞ 令和　　年　　月　　日　　氏　名	