

中央区多様な集団活動等利用支援事業支給申請書

(宛先) 中央区長

【申請に当たって同意していただく事項】

1. 申請幼児が、区内に居住していることを中央区が住民基本台帳で確認すること。
2. 決定に当たって必要な範囲内で、申請幼児が通園する対象施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を区が閲覧及び調査すること、又は対象施設等に確認すること。
3. 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区が利用すること。
4. 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。

必ず申請者（請求者）本人の自署

1 申請者について記入してください。

ふりがな	ちゅうおう たよう	申請幼児との続柄	<input checked="" type="radio"/> 父 2母 <input checked="" type="radio"/> 3その他 ()
氏名	中央 多様 <small>(自署してください)</small>		
現住所	〒104-0045 中央区築地 1-1-1 中央マンション 101		
連絡先	090-xxxx-△△△△	<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※1 連絡先欄は、確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。

2 申請幼児について記入してください。 ※2

ふりがな	ちゅうおう しゅう	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒
氏名	中央 集		
生年月日	平成〇〇年 12 月 1 日		

※2 対象となる幼児が複数いる場合は、幼児毎に支給申請書を作成してください。

3 利用した施設等を記入してください。

施設等の所在地	〒 103-0014 中央区日本橋蛸殻町 1-31-1 電話：03-◇◇◇◇-□□□□		
ふりがな	いんたーなしよなるすくーるちゅうおう		
施設等の名称	インターナショナルスクール中央		
施設等の設置者名称	株式会社幼児教育中央 ※ 年間の利用料を一括で支払っている場合も「※3」のとおり記入してください。		
契約している利用料※3	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 40,000 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円

※3 該当箇所にレを記入し金額を記入してください。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(10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ください。

4 支給申請額を記入してください。

支給申請額	金 120,000 円 (令和〇年 4 月から令和〇年 9 月分まで)						
対象月	対象施設等に支払った月額利用料(a) ※4	月額基準額(b) ※5	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) ※4	月額基準額(b) ※5	請求額 (aとbを比較して小さい方(c))
令和〇年 4 月	40,000	20,000	20,000	令和〇年 7 月	40,000	20,000	20,000
令和〇年 5 月	40,000	20,000	20,000	令和〇年 8 月	40,000	20,000	20,000
令和〇年 6 月	40,000	20,000	20,000	令和〇年 9 月	40,000	20,000	20,000

※4 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(10円未満端数切捨て)してください。

※5 月額基準額は、区からの支給申請案内等に特別な記載がない限り 20,000 円です。

※ 年間や四半期分の利用料を一括で支払っている場合でも、実際の利用実績がないときは、利用料の給付はできません。

(裏面に続きます)

5 各施設等で証明を受けてください（各施設等記入欄）。

1の申請者は、4の対象月において、記載されている月額利用料(a)を納入したことを証明します。

令和〇 年 〇 月 〇〇 日

(宛先) 中央区長

施設等の所在地

〒103-0014
中央区日本橋蛸殻町 1-31-1

施設等の名称

インターナショナルスクール中央

施設等の代表者氏名 ※6

日本橋 太郎

担当者

日本橋 花子
03-#####-@@@@

施設等の設置者名称

株式会社幼児教育中央

保護者の方は記入不要

(各施設にて記入します。)

※6 代表者本人が自署してください。困難な場合は必ず支店番号を記入してください。宛先を追加で記入してください。

6 給付金の振込先を記入してください。(※7)

金融機関名		預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座			
築地	銀行 信用金庫	口座番号	0	0	0	0	0
	農協・信用組合	口座名義(カカナ)	チュウオウ タヨウ				
支店番号 (001)		出張所					

※7 請求者と口座名義が異なる振込先(対象施設等は不可。)を指定する場合は、必ず下記に署名してください。

私(請求者)は、上記口座名義人に給付金の受取を委任します。
請求者氏名(自署してください。)

申請者以外の口座に振り込む場合のみ記入
(申請者の氏名を自署)

申請者(請求者)の口座

スペースは、間隔をあけて
分かるように記載してください