

第2号様式（第5条関係）

日付は未記入のままご提出ください

戸田市児童発達支援事業所等利用者給食費支援金交付申請書兼交付請求書

年 月 日

【提出期限】

令和5年10月分から12月まで 令和6年1月18日（木）必着  
令和6年1月分から3月分まで 令和6年3月29日（金）必着

申請者（請求者）住所  
氏名  
連絡先（電話番号）

スタンプ印不可  
朱肉を使う印を押してください

印

戸田市児童発達支援事業所等利用者給食費支援金交付要綱第5条の規定により、戸田市児童発達支援事業所等利用者給食費支援金を申請し、及び請求します。また、以下の同意事項に同意します。

【同意事項】

- 1 個人情報支援金の交付に関し利用されること。
- 2 支援金の交付に関し必要があるときは、申請者及び世帯員の世帯状況について、関係する担当課及び利用している児童発達支援事業所等に照会し、調査すること。
- 3 本申請の内容に変更があった場合は、速やかに届け出ること。
- 4 支援金の支給を受けた後に支給の要件に該当しないことが明らかになった場合又は偽りその他不正の手段により支援金の支給を受けた場合は、支給された支援金を返還すること。

1 交付請求額 15,400円

対象月	給食費(a)	申請額(b) aと7,500円のうち少ない額	対象月	申請額
10月	8,400円	7,500円	1月	7,500円
11月	8,000円	7,500円	2月	7,500円
12月	400円	400円	3月	400円

申請額 (b) の合計額を交付請求額に記載してください。なお、1か月あたりの上限額は7,500円となりますので、申請額 (b) 欄の金額は、7,500円か (a) と同じ金額を記載することとなります。

実際の支払額を記載してください

2 利用している施設名、所在地及び利用者

児童発達支援事業所等名称	〇〇〇〇〇〇	
児童発達支援事業所等所在地	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1	
児童の氏名・生年月日	戸田 はじめ	平成〇年 〇 月 〇日

3 振込先

金融機関名	△ △ 銀行 信用金庫	支店名	△ △ 支店 本店
口座種別	普通 当座	口座番号	12345

【添付書類】

- ① 支払った給食費の領収書等
- ② 通帳の写し。振込先の金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人を確認できるページの写しを添付してください。（通帳がない場合には、カードやWebページのコピーでも構いません）

振込先口座は、申請者名義の口座に限ります。ご注意ください。

トダ タロウ  
戸田 太郎