

様式第 1 号（第 6 条関係）

那珂市実費徴収に係る補足給付事業補助金交付認定申請書

（あて先）那珂市長

申請日	年 月 日	申請年度	年度		
【申請に当たって同意いただく事項】 以下□にチェック☑を入れてください。 （利用施設等における代理受領等について） □利用施設と那珂市の取決めにより実費徴収に係る補足給付事業補助金の交付を施設による代理請求・代理受領により実施する場合は、利用する施設等の運営法人を代理人と定め、当該補助金の請求及び受領等に関する権限を委任します。 （個人情報について） □認定に当たっては、審査に必要な範囲で私の世帯情報及び地方税関係情報（同居親族の情報を含みます。）を那珂市が取得することに同意します。 □本申請内容及び同意して得た情報を受給資格審査及び補助金の額の算定並びにその付帯業務のために那珂市が利用することに同意します。 （要綱の順守について） □認定に当たっては、那珂市特定教育・保育施設及び特定子ども・子育て支援施設等における実費徴収に係る補足給付事業補助金交付要綱に規定の内容を順守することに同意します。 上記の内容に同意の上、当該補助金の交付の認定を申請します。					
住所	〒 茨城県那珂市				
電話番号					
申請者氏名	フリガナ				
申請者生年月日	年 月 日				
利用施設名称		利用開始 年月日	年 月 日		
児童に関する情報	(フリガナ) 児童名	生年月日	年齢	認定区分 (どちらかに○をしてください)	
	()			施設等利用 給付認定	教育・保育 給付認定
	()			施設等利用 給付認定	教育・保育 給付認定
	()			施設等利用 給付認定	教育・保育 給付認定
	()			施設等利用 給付認定	教育・保育 給付認定