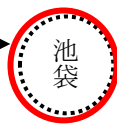


捺印をお願い致します。



第4号様式 (第9条関係)

豊島区地域における小学校就学前の子どもを対象とした多様な集団活動事業の利用支援事業 支給申請書

(宛先) 豊島区長

申請日 **令和6年10月7日**

【次のことに同意し、申請します。】

- 1 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の幼児が通園する施設等有する学齢簿の類、徴収金台帳等を豊島区が閲覧及び調査すること。
 - 2 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、その他の附帯のために豊島区が利用すること。
 - 3 申請に必要な書類を施設等で徴収し豊島区に提供すること。
 - 4 豊島区が、申請者及び申請幼児の住民記録台帳情報について、公簿で確認すること。
 - 5 要綱に規定する内容を遵守すること。
- 以上のことを同意し、以下のとおり申請します。

捺印をお願い致します。

1 申請者について記入してください。

申請者	フリガナ	イケブクロ タロウ	申請幼児との続柄	1父 2母 3その他 ()	現住所	〒000-0000 豊島区東池袋〇—△—□
	氏名	池袋 太郎		注) 該当番号を○で囲い、 その他は()内も記入。		
	連絡先 ※1 (電話番号)	000-0000-0000 00-0000-0000	<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()

※1 連絡先(電話番号)欄は、確実に連絡がとれる順に記入してください。

申請者と同居している場合は記入不要です。

2 申請幼児について記入してください。

申請幼児 ※2	フリガナ	イケブクロ ナナマル	現住所 注) 申請者と異なる場合のみ記入。	〒
	氏名	池袋 七丸		
	生年月日	令和1年 5月 5日		

※2 対象となる幼児が複数いる場合は、幼児ごとに作成してください。

3 利用した施設等を記入してください。

フリガナ	〇〇ホイクガクエン	所在地	〒000-0000 東京都豊島区池袋〇—〇—〇 電話：00-0000-0000
施設・事業名	〇〇保育学園		
契約している利用料 ※3	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 50,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		

※3 該当箇所にレ点をして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、月額相当分を月額欄に記入してください。

4 支給申請額を記入してください。

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) ※6	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) ※6	請求額 aとbを比較して小さい方(c)
①令和6年4月	50,000	20,000	20,000	④令和6年7月	50,000	20,000	20,000
②令和6年5月	50,000	20,000	20,000	⑤令和6年8月	50,000	20,000	20,000
③令和6年6月	50,000	20,000	20,000	⑥令和6年9月	50,000	20,000	20,000
支給申請額		120,000 円 (令和6年 4月～ 令和6年 9月 分)					

※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、利用した施設等に確認して金額を記入してください。

請求額(c)各月の合計金額を記入してください。

(裏面に続きます)

5 給付金の振込先を記入してください。(※6)

金融機関番号	0 0 0 0	金融機関名	□□	銀行・信用金庫・農協・信用組合
支店番号	0 0 0	支店名	△△支店	
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号	0 0 0 0 0 0 0
口座名義(カナ)	ト シ マ ハ ナ コ			

※6 請求者と口座名義が異なる振込先（対象市税

カタカナ・左詰めで記入してください。

）を記入してください。

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

池袋 花子

※申請者と口座名義人が異なる方のみ、自署をお願いします。

6 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6年10月7日

（宛先）豊島区長

施設等の所在地 東京都豊島区池袋〇—〇—〇

施設等の名称 〇〇保育学園

施設等の代表者氏名 ※7 豊島 二郎

施設等の設置者名称 学校法人 〇〇保育学園

※施設記入欄です。
施設は利用料の納入を確認後、署名してください。

※7 代表者本人が自署してください。困難な場合は、代表者氏名を記入し、担当者の氏名及び連絡先を追加で記入してください。