

年 月 日

実費徴収に係る補足給付費支給申請書

うるま市長 様

申請者（認定保護者）

住 所

氏 名 ㊞

（電話 — — ）

次のとおり、うるま市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第 2 条に規定する実費徴収に係る補足給付費の支給を受けたいので、第 7 条の規定により申請します。なお、支給決定となった場合には、「口座振込依頼書（別紙）」の指定口座に振込むようお願いいたします。

対象乳幼児	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	利用施設名	

該当・希望する場合 ☒ をしてください。

申 請 理 由	☐ 生活保護受給世帯「被保護世帯」 ☐ 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に定める支援給付受給世帯 ☐ その他これらに準ずる世帯
申 請 内 容	【教育・保育給付認定保護者】 ☐ 食材料費以外の実費徴収額（利用施設を通じて購入したものに限ります。） 【施設等利用給付認定保護者】 ☐ 副食費に係る実費徴収額
代 理 受 領	☐ 実費徴収に係る補足給付費の支給の決定に伴い、実費徴収に係る補足給付費の請求、受領、物品購入等に関する権限について、利用施設長を代理人と定め、委任します。
同 意 書	受給資格確認のため、市担当者が私及び私の世帯員の生活保護等の受給状況及び対象乳幼児の在園等の状況について、関係所管課及び関係施設等に確認又は証明書の取得を行うことに同意します。 （認定保護者） 氏 名 ㊞

担当者記入欄

認 定	認定理由	否認定	否認定理由