（第１号様式）

私学助成幼稚園（2025年10月改定版）

副食費の徴収に係る補足給付費交付申請書兼変更申請書

以下の項目に同意の上、補足給付費交付について申請します。

受理印欄

横浜市使用欄
※枠内には何も書かないでください

【申請にあたっての同意事項】
1 横浜市は、決定にあたって必要な範囲内で、子ども・子育て支援法第16条（第30条の3により準用される場合を含む）の規定に基づき、給付認定の為に必要な情報（世帯状況含む）について、住民基本台帳、課税台帳その他公簿等を確認することや、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を閲覧及び調査することがあること
2 横浜市は、申請内容や同意して得た情報を補足給付費受給資格審査、補足給付費の金額の算定、その他の附帯業務のために利用することがあること
3 申請者は、当該補足給付費の請求及び受領に係る権限を申請に係る児童が利用する幼稚園の設置者・運営法人等に委任すること
4 横浜市は、申請書等に記載した内容や補助決定に関する情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供することがあること
5 横浜市は、申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等を含む）があった場合は、補足給付費の交付を取り消すことがあること
6 申請者は、横浜市私学助成幼稚園等の副食費の実費徴収に係る補足給付事業実施要綱に規定する内容を遵守すること

【適用日について】
1 園の利用開始後に、この書類を提出した場合→翌月１日（１日に提出した場合は当月１日）
2 新年度入園児の方（10月から４月１日の間に提出した場合）→４月１日

※太枠内は全てご記入ください。

※変更申請の場合は忘れずに「認定変更申請書（兼届出事項変更届）」も提出してください。

記入日（西暦）					年			月			日	
利用する園名												
園の所在地	□横浜市内　／　□横浜市外（　　市区町村）											
申請先 市内園：園の所在区／市外園：お住まいの区	横浜市　　区長											

①申請に係る **児童**	フリガナ											
	氏名											
	生年月日（西暦）					年			月			日

②給付認定 **保護者** （申請者）	フリガナ											
	氏名											
	生年月日（西暦）					年			月			日
	「①申請に係る児童」との関係											
	現住所	〒				―						

ハイフンなし・左詰めでお書きください

連絡先 **電話番号**	「②給付認定保護者」	□携帯　□勤務先　□自宅　□その他（　　）										
	その他保護者等	□携帯（父・母）□勤務先（父・母）　□自宅　□その他（　　）										