

三木町告示第194号

三木町施設等利用給付認定子どもに係る副食費実費徴収補足給付事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和7年10月1日

三木町長 伊藤 良春

三木町要綱第73号

三木町施設等利用給付認定子どもに係る副食費実費徴収補足給付事業実施要綱の一部を改正する要綱

三木町施設等利用給付認定子どもに係る副食費実費徴収補足給付事業実施要綱（令和2年三木町要綱第11号）の一部を次のように改正する。

第6条中「4,800円」を「4,900円」に改める。

別記様式を次のように改める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、令和7年4月1日から適用する。

別記様式（第8条関係）

副食費補足給付費支給申請書兼請求書

(宛先) 三木町長 殿

年 月 日

利用施設名 _____

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

対象子ども氏名 _____

対象子どもの生年月日 _____

支給申請額 (請求額)		_____円		(年 月分 ~ 年 月分)				
対象月	支払額		申請額	対象月	支払額		申請額	支給申 請額 (請 求額)
	給食費(A)	うち 副食費(B)	(B)と4,900円 のうち少ない 方の額		給食費 (A)	うち 副食費(B)	(B)と4,900円の うち少ない方の 額	
4月				10月				
5月				11月				
6月				12月				
7月				1月				
8月				2月				
9月				3月				円

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。

※支払額の領収証（副食費の金額を明記したもの）を添付してください。

補足給付費の振込先を次の欄に記載してください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
預金種別	1 普通	2 当座
口座番号		
口座人名義(カタカナ)		

【申請に当たって同意していただく事項】

- 1 決定に当たって必要な範囲内で、申請者とその同一世帯の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を三木町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三木町が利用すること。
- 3 三木町施設等利用給付認定子どもに係る副食費実費徴収補足給付事業実施要綱に規定する内容を遵守すること。

私は、以上のこととに同意し、三木町施設等利用給付認定子どもに係る副食費実費徴収補足給付事業実施要綱8条の規定に基づき、申請します。