

年 月 日

(宛先) 茅ヶ崎市長

住所 _____

申請者 (保護者) _____

茅ヶ崎市実費徴収に係る補足給付事業補助金の申請に係る世帯構成員一覧表

対象園児

氏名	生年月日	在籍幼稚園	個人番号
	年 月 日		

対象園児の保護者及び同居者 ※同住所で別棟にお住まいの祖父母がいる場合もご記入ください

氏名	園児との 続柄	生年月日	職業又は学校名等	個人番号
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

事務処理欄			
所得割額 父：	所得割額合計：	補助対象期間：	補助額：
母：		年 月から	
その他：		年 月まで	