

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

小郡市長 あて

申請者【保護者】

住 所

氏 名

印

電話番号

学校給食補助金（未喫食者対応分）交付申請書兼請求書

学校給食補助金（未喫食者対応分）の交付を受けたいので、小郡市物価高騰対応学校給食補助金（未喫食者対応分）交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請いたします。

記

|                       |  |    |      |
|-----------------------|--|----|------|
| 交付申請（請求）額             |  |    |      |
| 交付申請（請求）額内訳           |  |    |      |
| (ふりがな)<br>児童又は生徒の氏名   |  |    |      |
| 学校名                   | 学校   | 学年 | 年生   |
| 申請理由<br>(□に✓を入れてください) | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー、不登校等で学校給食を完全に停止しているため<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |      |
| 振込先                   | 金融機関名  |    | 支店名  |
|                       | 種 別  |    | 口座番号 |
|                       | フリガナ   |    |      |
|                       | 口座名義人  |    |      |
| 【学校記入欄】               | 上記の申請理由により、学校給食を完全に停止していることを証明します。<br>令和 年 月 日<br><br>学校名 学校長名 印                           |    |      |