

明和町長 あて

申請者 住 所
 (保護者) 氏 名
 電話番号

学校給食費相当額給付金交付申請書兼請求書
 (町内小中学校こども園)

明和町学校給食費相当額給付金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり給付金の交付を申請します。

なお、町が給付要件を確認するため、世帯全員の住民基本台帳及び学籍情報を閲覧することに同意します。

1 在籍児童生徒

氏名		生年月日	
学校名		学年	
該当月			
給食停止事由	<input type="checkbox"/> アレルギー疾患のため、該当月の間、全ての学校給食の提供を受けないため <input type="checkbox"/> 宗教上の理由のため、該当月の間、全ての学校給食の提供を受けないため <input type="checkbox"/> 下記の事由により、該当月の間、全ての学校給食の提供を受けないため ()		

2 振込先金融機関等 ※保護者の口座に限ります。

金融機関名		支店名	
1 普通	2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

3 添付書類

(1) 振込先金融機関の通帳の写し