

羽村市長あて

年 月 日

羽村市学校給食代替費保護負担軽減事業補助金交付申請書

※兄弟姉妹がいる場合は、一世帯につき一枚の提出で結構です。

羽村市学校給食代替費保護者負担軽減事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記の事項に同意のうえ、必要書類を添えて申請します。

【同意事項】

補助金の交付決定に係る審査及び交付金額を決定するため、羽村市長が次の個人情報を利用することに同意します。

- 1 対象児童生徒の弁当の持参届出状況
- 2 対象児童生徒の弁当喫食状況
- 3 就学援助費及び就学奨励費受給情報
- 4 世帯員の生活保護情報

申請者	印	電話	自宅	
			携帯	
住所	羽村市			
(児童・生徒の氏名)	氏名	生年月日	学校名	学年クラス
		年 月 日		年 組
		年 月 日		年 組
		年 月 日		年 組

振込依頼書

下記口座に振込んでください。

金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 農 協		本 店 支 店		支店番号 :				
口座名義人名(カナ): ※申請者名義のみ		口座番号	☐ 普通 ☐ 当座						
※裏面に口座確認書類(通帳等)の写しを添付してください。									

事務処理欄

受付印	市教委No.
-----	--------

添付書類欄

※ 添付書類は、「この欄にのり付け」または「ホチキス留め」して提出してください。

○通帳又はキャッシュカードのコピー

振込依頼書に記入していただいた口座が分かるものの
写しを添付してください。