

見附市長宛て

申請者署名
(保護者)

住 所	見附市
氏 名	
電話番号	

令和 年度 見附市学校給食費補助金交付申請書兼承諾書

次の生徒について、学校給食費補助金の交付を受けたいので申請し、下記事項について承諾します。

申請事業：小学生非喫食者負担軽減事業

対象児童	氏名		学校名	学校 年 組
			生年月日	平 令 年 月 日

注)1世帯に該当者が2名以上いる場合、申請書1枚に1名ずつ申請してください。

給食停止期間	理由
☐ 年度当初から ☐ 年 月から 年 月まで ※実際の給食停止開始は、停止開始依頼受理の 2 日後からになります。	☐ 重度のアレルギー、 その他の疾患 ☐ 不登校 ☐ 宗教上の配慮
その他の疾患を選択された場合は病名もしくは症状をお書きください。	

※欄が足りない場合は、裏面に同様の形式で記載してください。

記

- 申請に関する世帯の状況について、見附市教育委員会が住民基本台帳その他の審査に必要な公簿等により調査すること。
- 学校給食費・学校諸費の振替先として登録してある口座情報について、市が学校長から提供を受けること。

●市記入欄(記入しないでください)

整理番号	扶養人数	住 基	保 護	準 要	特 支	認定	非認定
					区分 1		
					区分 2		