

白河市学校給食非喫食者に対する代替補助金交付申請書兼請求書
(兼同意書・支払金口座振替依頼書)

白河市学校給食非喫食者に対する代替補助金交付要綱第5条の規定により、以下の対象となる児童の学校給食食材費相当額について、以下の事項に同意し、補助金の交付を申請します。なお、交付決定があった場合は、補助金を請求します。

【同意事項】

- 1 補助金の申請に当たっては、必要な範囲で世帯員の住民登録情報、生活保護情報を調査し、利用することに同意します。（同意されない場合は補助金の審査及び交付ができません。）
- 2 交付決定された時は、支給される補助金を下記口座へ振り込むことに同意します。
- 3 白河市教育委員会が必要と認めたときは、補助金の交付決定者に対し報告を求めること、又は調査を行うことに同意します。
- 4 補助金交付額の確定にあたって、交付決定当該年度の非喫食状況の確認及び報告を学校長が教育委員会へ行うことに同意します。
- 5 補助金の対象となるのは、児童が在籍する学校に学校給食停止届を提出し、学期間全ての給食を停止した場合であることを承知し、申請します。

年 月 日

白河市教育委員会教育長 様

1 申請者

〒			
住所	白河市		
	フリガナ		
申請者（保護者）氏名	印	電話番号	

2 申請理由 該当する項目にチェック☑を入れてください。

- ☐ 食物アレルギー、宗教上の理由等による非喫食のため
- ☐ 長期欠席による非喫食のため

3 口座情報

以下の口座に振り込みを希望します。（通帳の写しを添付のこと）

金融機関名			銀行・組合 金庫・農協	本・支店名			本店・支店 支所
口座種別	普通	口座番号		口座名義人	フリガナ		

※ゆうちょ銀行の場合は、店名は3ケタの漢数字の支店番号をご記入ください。
※添付資料：上記通帳の写し（銀行名、支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの）

4 対象児童 ※補助金交付の対象となる児童の情報を記入してください。

フリガナ 氏 名	生 年 月 日 (和暦)	学 校 名	学 年
	H・R 年 月 日	学校	年
	H・R 年 月 日	学校	年
	H・R 年 月 日	学校	年