

小千谷市第三子以降学校給食費補助金交付申請書

年 月 日

小千谷市長 あて

申請者 住所 小千谷市
氏名
電話番号（日中の連絡先）
メールアドレス

小千谷市第三子以降学校給食費補助金について、下記のとおり申請します。

1 在籍している子の状況

在籍している子の状況 (申請年度において、義務教育期間に在籍している子のみを記入してください。)				
	フリガナ	生年月日（和暦）	在学している学校・学年	無償化対象者
	子の氏名			
第1子		年 月 日	学校 (年)	
第2子		年 月 日	学校 (年)	
第3子		年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
第4子		年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
第5子		年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>

※対象児童・生徒が小千谷市立学校以外の学校に在籍する場合は、学生証その他在籍を証明できるものの写しを添付してください。

2 補助金の振込先

口座確認書類（振込先口座の通帳の写し（表紙裏面の見開き部分）等）を添付してください。

金融機関	銀行・農協 組合・金庫	店 所
フリガナ	口座種別	普通 当座
口座名義	口座番号	

3 承諾書

申請に関する世帯の以下の情報について、小千谷市教育委員会が調査することについて承諾します。

- ・住民基本台帳の住民情報
- ・学校給食費の納入に関する情報
- ・生活保護の受給状況等の情報

申請者署名 _____

市記入欄（記入しないでください）

整理番号	子供人数	住基	保護	準要	特支	認定	非認定
					区分1 区分2		