

様式第1号（第5条関係）

坂祝町給食費負担軽減補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

坂祝町長 様

請求者（保護者）

住 所

氏 名

連絡先

坂祝町給食費負担軽減補助金について、下記のとおり請求します。なお、坂祝町給食費負担軽減補助金交付要綱第2条第2項各号には、該当していません。

記

1 交付申請（請求）額

	岐阜県又は他市町村の制度等により、 給食費の一部免除を受けている
	円 有（ 円） ・ 無

2 対象児童等・園児

氏 名	生 年 月 日	施 設 名	学 年 等
	年 月 日		

3 振込口座

金融機関名	銀行・組合 金庫・農協	本店・支店・支所
口 座	1 普通 2 当座	口座番号
口座名義人	フリガナ 氏 名	

※保護者の口座名義・口座番号をご記入ください。