

記載例

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

R5年 9月 1日

坂祝町長 様

請求者（保護者）

住所 坂祝町黒岩 1260-1

氏名 坂祝 太郎

連絡先 (0574) 66-2410

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

令和5年9月から12月の4ヶ月分の給食費の予定額をご記入下さい。	円	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
		有（ ）円 ・ 無

2 対象児童等・園児

氏名	生年月日	施設名	学年等
坂祝 花子	R1年 9月 1日	〇〇幼稚園	年少

3 振込口座

金融機関名	めぐみの	銀行・組合 金庫・農協	坂祝	本店・支店・支所
口座	① 普通	2 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人	フリガナ	サカホギ タロウ		
	氏名	坂祝 太郎		

※保護者の口座名義・口座番号をご記入ください。