

## 第1号様式（第9条関係）

## 伊奈町物価高騰対策学校給食費負担軽減支援金交付申請書

年 月 日

(宛先)

伊奈町長

申請者 住所

(保護者) 氏名

連絡先

伊奈町物価高騰対策学校給食費負担軽減事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

1 対象の児童又は生徒について、太枠内に必要事項のご記入をお願いします。

1	(フリガナ) 児童・生徒の氏名	( )	※町確認用の欄 支給の可否	備考
	在籍学校名、学年			
	学校給食費の補助又は一部負担しているものがある場合は、その有・無と金額を記入してください。	(該当する方を○で囲む) 有 ・ 無		
		円		
2	(フリガナ) 児童・生徒の氏名	( )	町確認用の欄	備考
	在籍学校名、学年			
	学校給食費の補助又は一部負担しているものがある場合は、その有・無と金額を記入してください。	(該当する方を○で囲む) 有 ・ 無		
		円		
3	(フリガナ) 児童・生徒の氏名	( )	町確認用の欄	備考
	在籍学校名、学年			
	学校給食費の補助又は一部負担しているものがある場合は、その有・無と金額を記入してください。	(該当する方を○で囲む) 有 ・ 無		
		円		

※記入欄が不足した場合は、お手数ですが別紙に必要事項を記載し、この用紙に添付してください。

2 振り込み先の金融機関等について、ご記入をお願いします。

(フリガナ) 口座名義人氏名								
金融機関等名	銀行 信用金庫 農協						本店 支店	
口座番号 記号（ゆうちょ銀行のみ）	普通・当座							

※振り込み先の口座は、申請者の名義の口座をお願いします。

※通帳の口座番号等を確認するため、通帳の写し（コピー）を添付してください。なお、ゆうちょ銀行（郵便局）を希望する場合は、通帳の「店名」、「預金種目」、「口座番号」部分の情報を記入してください。