様式第１号（第４条関係）

川越市学校給食代替支援金交付申請書

令和　　年　　月　　日

川越市長　あて

川越市学校給食代替支援金実施要綱第４条第１項の規定により令和　年度学校給食代替支援金の交付を下記のとおり申請します。

また、申請内容の審査に必要な事項（住民基本台帳等）を調査することを承諾します。

記

申請者（保護者）	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号	

１　児童生徒名

フリガナ		学校名	学校
氏　　名		学年　クラス	学年　　組

２　支援区分（いずれかに○をする）

弁当持参	
教育事務委託	
区域外就学	

３　学校給食費（保護者負担額）※１

月額	円

４　国又は地方公共団体からの学校給食費の補助金等

受けている	□	受けていない	□
補助金等の名称		月額	円

５　振込先金融機関　※上記申請者（保護者）の名義の口座としてください。

金融機関	銀　　行　　本店 信用金庫　　支店
預金種類	普　通　・　当　座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

※１　学校給食費の額については、保護者の方が実際に負担する５月分の額を記載してください。