

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	<input type="checkbox"/>	受けていない	<input type="checkbox"/>
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 信用金庫	本店 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。