

愛西市立中学校学校給食費等支援金申請書

年 月 日

(宛先) 愛 西 市 長

郵便番号 ー

申請者 住 所

(保護者) 氏 名

電 話

愛西市立中学校学校給食費等支援金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、認定及び支給に際し、保護者及び当該生徒の給食に関する必要事項等について、愛西市教育委員会が調査をすることに同意します。

記

生徒の氏名		保護者との続柄	
生徒の生年月日	年 月 日		
生徒の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（※異なる場合は下記に記入）		
学校名	中学校	学年	第 _____ 学年
給食欠食期間（始期）	年 月 日から		
給食欠食理由	アレルギー疾患 ・ 病弱 ・ その他（ _____ ）		
振込先口座 ※申請者（保護者）の口座を記入してください。	_____ 銀行・農協・信金		
	本店 ・ _____ 支店		
	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ		
	口座名義		

※ 通帳の写し（コピー）を添付してください。（上記口座の金融機関名・口座番号・口座名義人（カナ）を確認できる部分のコピー）

受付