

記入例

鴻巣市立外小・中学校等給食費等多子世帯保護者負担軽減事業給付金支給申請書兼請求書

（宛先）鴻巣市長

平日の昼間につながる電話番号を記入してください

鴻巣市立外小・中学校等給食費等多子世帯保護者負担軽減事業給付金の文和をいので、下記の事項に誓約及び同意の上、次のとおり申請及び請求をします。

		申請日	令和●年●月●日	
申請者 (保護者)	住所	鴻巣市中央●-●		
	フリガナ	コウノス ジロウ		
	氏名	鴻巣 次郎	電話番号	080-●●●●-●●●●

世帯の状況

氏名	生年月日	学校名	学年	続柄	同居・別居の別
鴻巣陽菜子	平成●年●月●日	埼玉県立●●特別支援学校小学部	2年	二女	同居・別居
鴻巣 次郎	昭和●年●月●日			本人	同居・別居
鴻巣 桃子	昭和●年●月●日			妻	同居・別居
鴻巣 星	平成●年●月●日	鴻巣市立●●中学校	2年	長男	同居・別居
鴻巣 耀	平成●年●月●日	鴻巣市立●●小学校	5年	長女	同居・別居
					同居・別居

就学援助費など助成金を受けている場合、金額を記入

備考

- ※の欄は、給付金に係る児童生徒について記載してください
- 児童生徒については、学校名及び学年を記載してください。

対象期間	令和7年4月1日～ 令和8年3月31日（11か月）				
学校区分	月額	×	月数	=	金額
小学校(部)等	4,500円		11月		49,500円
中学校(部)等	円				
注 学校区分の月額に月数を乗じて得た額が給付金の限度額です。					給付金申請額
					22,000円

- ※ 小学校(部)等 月額 4,500円 中学校(部)等 月額 5,200円
- ※ 月数は、対象期間から学校給食の提供がない8月分を除いた月数になります。

記

誓約・同意事項

- 児童生徒に係る給食費等を負担しています。
- 当該申請に係る学校等に就学しています。
- 給食費等に係る他の助成制度を国、県、市その他の団体から受けている場合、当該助成金等（給食費等に係る部分に限る。）は、本給付金の限度額を超えておらず、当該助成金等の額は、記載した額に相違ありません。
- 給付金の支給の決定に際し、必要と認めるときは、生活保護、就学援助等の受給状況、世帯状況又は給食費の納付状況について、関係する担当課、学校等に照会又は情報提供をすることに同意します。
- 給付金の支給後、本申請の記載事項について虚偽であることが判明した場合又は支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。

(裏)

口座振替依頼書

鴻巣市立外小・中学校等給食費等多子世帯保護者負担軽減事業給付金の支給が決定された場合は、次の金融機関口座へ振込みを依頼します。

金融機関名	支店名	口座番号					フリガナ	コウノス ジロウ		
●●●●●●●● 銀行・金庫 組合・農協	●●●●● 本店・支店 出張所	1	2	3	4	5	6	7	口座 名義	鴻巣 次郎
		預金種別		普通・当座						

備考

- 1 申請者の口座を記載してください。
- 2 ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）を記載してください。

振込先金融機関口座確認書類

写し 貼付け

金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）が分かる通帳又はキャッシュカードの写し

在学証明書、学生証等

写し 貼付け

・在学証明書や学生証の写し（コピーしたもの）またはフリースクール等に通っていることがわかるものを添付してください。

・鴻巣市立小・中学校に通学していて、食物アレルギーのため給食停止により申請する場合、添付の必要はありません。