

記入例
給食を全部停止している場合

鴻巣市立小学校食物アレルギー等対応給付金支給申請書兼請求書

(宛先) 鴻巣市長

鴻巣市立小学校食物アレルギー等対応給付金の支給を受けたいので、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。

申請者（保護者）	申請日	R9 年 3 月 △ 日
住 所	鴻巣市中央 1-1	
フ リ ガ ナ	コウノス ハナコ	
氏 名	鴻巣 花子	
電 話 番 号	090-1111-1111	

食物アレルギー等児童

氏名	生年月日	学校名	学年・組
鴻巣 ひなこ	H29.12.31	鴻巣●●小学校	3年 1組
給食停止理由 ※該当する理由に☑してください。			
☑食物アレルギー □その他疾病() □宗教上の理由			
給食停止月数	給食を停止した月を○で囲んでください。		
7か月	4月・5月・6月・7月・9月・10月 11月・12月・1月・2月・3月		
区分 ※該当する区分に☑してください。	給食停止月数	金額	
☑牛乳停止	1.120円 × 7月 = A	7.840円	
☑牛乳以外停止	3.980円 × 7月 = B	27.860円	
合計額(A+B)		C	35.700円
給食費負担軽減交付金実施要領3(2)基準額			
完全給食	5,200円 × 7月 = D	36.400円	
給付金申請(請求)額 ※CとDを比較して少ない額			35.700円

記

誓約・同意事項

- 1 学校給食の全部又は一部について、学校に停止申請をしています。
2 当該申請に係る小学校に登校しています。(小学校に在籍しなくなりましたが、当
該申請に係る小学校に登校していました。)
3 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、学校給食費の納付状況又は給食停止の状況について、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。
4 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)

口座振込依頼書

鴻巣市立小学校食物アレルギー等対応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 ハナコ
△△ 銀行・金庫 組合・農協	△△△ 本店・支店 出張所	1	1	1	1	1	1	口座 名義	鴻巣 花子
		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

※ 事務処理欄（この欄は、記入しないでください。）

受 付 日	年 月 日
学校確認日	年 月 日
支給決定	決 定 ・ 却 下