

（表）

記入例 1 年生で4月から給食
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 Δ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 太郎	R1.10.31	鴻巣●●小学校	1 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。		
11 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	848 円 1,120 円	×	1 月 10 月 = A 848 円 11,200 円
☑牛乳以外停止	2,760 円 3,980 円	×	1 月 10 月 = B 2,760 円 39,800 円
合計額（A + B）			C 54,608 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	×	11 月 = D 57,200 円
給付金申請（請求）額 ※C と D を比較して少ない額			54,608 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