

給食費保護者負担軽減助成金交付申請書（償還払い用）

年 月 日

洲本市長 様

申請者 住 所 _____

保護者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

洲本市給食費保護者負担軽減助成金交付規則第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1. 対象児童

児童名	(ふりがな： _____)		

生年月日	年 月 日 (歳児)	施設名	

2. 交付申請額兼請求額

対象月	主食費			副食費		
	支払額 a	支払額 ×1/2 b	b と補助上限額 のいずれか低い 額 c	支払額 d	支払額 ×1/2 e	e と補助上限額 のいずれか低い 額 f
4 月	円	円	円	円	円	円
5 月	円	円	円	円	円	円
6 月	円	円	円	円	円	円
7 月	円	円	円	円	円	円
8 月	円	円	円	円	円	円
9 月	円	円	円	円	円	円
10 月	円	円	円	円	円	円
11 月	円	円	円	円	円	円
12 月	円	円	円	円	円	円
1 月	円	円	円	円	円	円
2 月	円	円	円	円	円	円
3 月	円	円	円	円	円	円
交付申請額		円 (年 月～ 年 月分)				

※1号認定の主食費補助上限額は450円、副食費補助上限額は2,150円とします。

※2号認定の主食費補助上限額は500円、副食費補助上限額は2,500円とします。

※b及びeは10円未満切り捨てとします。

3. 添付書類（下記のいずれかの□にチェックマークを記入してください。）

- ☐ 給食費を支払ったことが分かる書類を添付します。
(該当月毎に給食費支払額が分かる資料(領収書、通帳の写し等)をご提出ください。)
- ☐ 市から施設に対し、給食費の支払状況を照会することに同意します。
(市から施設に対し、給食費の支払状況を照会しますので、添付書類は不要です。)

4. 振込口座

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所
預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号	
(カタカナ) 口座名義人			

※通帳の写し又はキャッシュカードの写し等を添付してください。