

様式第 1 号(第 4 条関係)

食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

和木町長 様

和木町学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金の交付を受けたいので、和木町学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。

住 所 電話番号

保護者氏名 ※保護者氏名は、振込先の口座名義人と
児童等氏名 同一としてください。

学校名等 (年 組)

交付申請額 及び請求額		円									
振 込 先	金融 機関	銀行・金庫 組合・その他						支 店 名	※ゆうちょ銀行の場合は「店番」を記入してください。		
	預金 種別	普 通	口座 番号	※右詰めで記入してください。							
口座 名義人	フリガナ										
	氏 名										

教育・保育施設、学校に係る在籍等の証明について
※町外の教育・保育施設や学校に在籍又は在籍予定の方に限り、下欄の記入を依頼し、在籍等の証明を受けてください。なお、町内施設の在籍者については不要です。

上記の児童等について	☐ 現在在籍しており、	学校給食の食物
	☐ 年 月 日より在籍見込みであり、 ※該当する口に✓を入れ、在籍見込みの場合は、必要事項を記入してください。	
アレルギー対応に関する学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）又は医師の配慮事項を記す 診断書等の提出があったことを証明する。		
年 月 日		
所在地 施設等名称 施設長名		