

白井市学校給食非喫食者支援給付金交付申請書兼請求書
(兼同意書・支払金口座振込依頼書)

令和●●年●●月●●日

(宛先) 白井市長
白井市学校給食非喫食者支援給付金交付要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定により、以下の事項に同意し、給付金の交付を申請します。なお、要綱第6条の規定による交付決定があったときは、給付金を請求します。

【同意事項】

- 1 給付対象となる月は、学校給食の提供を受けていない月であること。
- 2 交付決定されたときは、支給される給付金を下記口座へ振り込むこと。
- 3 申請内容及び給付対象要件の確認のため、市が学校その他の関係機関に必要な事項を確認すること。
- 4 虚偽その他不正の申請又は報告を行った場合は、給付金の返還その他必要な措置に応じること。

1 申請者（保護者等）

住 所	〒270-1492		
フリガナ	シライ ハナコ	児童との続柄	母
氏 名	白井 花子	電 話 番 号	000-0000-0000
E-mail	shirai_hanako875@sample.shiroimail.jp		

2 児童生徒名 ※給付金交付の対象となる児童生徒の情報を記入してください。

氏 名（児童生徒）	生年月日（和暦）	学校名	学年・組
白井 太郎子	20●●年●●月●●日	白井第一小学校	●●年●●組
	年 月 日		
	年 月 日		

3 停止届の提出確認

学校給食停止届を学校に提出している必要があります。未提出の場合は申請できません。

・白井市学校給食（停止・再開）届出書

チェックしてください→☒ 停止届を学校へ提出しています。

4 給食の停止理由

学校へ届け出た給食の停止理由の番号に○印を記入してください。

1. 食物アレルギー 2. 宗教上の理由 3. 不登校 4. 長期欠席 5. その他

5 給付金振込先口座 ※1の申請者と口座名義人は同一人物にしてください。

金 融 機 関 名	●●銀行	支 店 名	●●支店
預 金 種 別	普通・当座・その他()	口 座 番 号	0000000
口座名義人（カナ）	シライハナコ		

(注意事項)

- 1 停止届等の写しは提出していただく必要はありません。
- 2 この申請は、年度ごとに1回の申請で、その年度内の対象月分について有効です。
- 3 給付額は、市で対象月ごとに確認・計算し、前期（4月～9月）・後期（10月～3月）ごとに金額をお知らせした上でお支払いします。
- 4 申請内容に変更があった場合は、速やかに届け出てください。