

様式第1号（第4関係）

年 月 日

（申請先）茨木市長

申請者 住 所  
（保護者）

氏 名

電話番号

茨木市中学校給食食物アレルギー等対応補助金交付申請書兼請求書

茨木市中学校給食食物アレルギー等対応補助金について、以下の事項に同意し、補助金の交付を申請及び請求します。

同意事項

- 1 補助金の申請にあたっては、必要な範囲で世帯員の住民登録情報、生活保護情報、就学援助情報、就学奨励受給情報等を調査し、利用すること。
- 2 交付決定等に関する各種通知書は、上記申請者住所へ送付すること。
- 3 交付決定されたときは、支給される補助金は裏面に記載する口座へ振り込むこと。
- 4 茨木市長が必要と認めたときは、補助金の交付決定者に対し報告を求め、又は調査を行うこと。

1 申請情報

学校名	茨木市立	中学校
生徒氏名	( 年 組)	
交付申請額	360 円 × 給食実施日の弁当持参回数 = 補助金額	
	360 円 × ( ) = ( )	

2 補助対象期間 ※学校給食の代替として弁当を持参した期間を記入してください。

令和  年  月  日 ~ 令和  年  月  日

### 3 補助金振込口座

金融機関名	銀行			金融機関コード				支店名	支店コード(店番)		
	信用金庫							本店			
	信用組合							支店			
口座番号								口座種別	普通・当座		
フリガナ											
口座名義人 ※申請者の名義のみ											

※ゆうちょ銀行の場合は、店名は3ケタの漢数字の支店番号を記入ください。

### 4 添付書類

- (1) 学校生活管理指導表又は医師の診断書等
- (2) 通帳又はキャッシュカードの写し