

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

- 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。
- 交付決定等に關係する各種通知書は、上記申請者住所へ送付すること。
- 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。
- 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ること、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	330 円 × 給食実施日の弁当持参回数 = 補助金額	
	330 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	信用組合							本店		
								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ヶ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