

（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 交付決定等に関係する各種通知書は、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 信用金庫 信用組合			金融機関コード				支店名	支店コード(店番)					
								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