

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

斑鳩町小学校給食非喫食者給付金交付申請書

斑鳩町長 様

斑鳩町学校給食非喫食者支援給付金について、次のとおり申請します。

1 申請者（保護者）

氏名		電話	
住所			

2 対象児童

(ふりがな)		生年月日
氏 名		年 月 日
学校・学年・組	斑鳩町立 小学校 年 組	
給食の提供を受けていない理由	☐ 食物アレルギー ☐ 宗教上の理由 ☐ 長期欠席 ☐ その他やむを得ない事情 (内容) _____	

3 振込先口座

金融機関名		支店名	
預金種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号	
口座名義人(カナ)			

4 同意事項

私は、次の事項について確認し、同意のうえ申請します。

- ☐ 町が、本申請の審査及び給付金額の確定のため、学校への照会その他必要な確認を行うことに同意します。
- ☐ 申請内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。