

◆第3子以降学校給食費補助金交付申請書兼委任状の記載例 表面

保護者：父・佐倉 保護者 母・佐倉 はは
 子：佐倉 一郎 ⇒すでに自立
 子：佐倉 二郎 ⇒25 歳、扶養されている
 子：佐倉 三郎 ⇒21 歳、扶養されている
 子：佐倉 四子 ⇒17 歳、扶養されている
 子：佐倉 五郎 ⇒10 歳、扶養されている
 子：佐倉 六子 ⇒8 歳、扶養されている

別記
 様式第1号（第5条関係）

佐倉市第3子以降学校給食費補助金交付申請書 兼 委任状

年 月 日

（宛先）佐倉市長

申請者

（子を扶養する保護者）

住 所	〒285-8501 佐倉市海隣寺町97番地
氏 名	佐倉 保護者
電話番号	080-0000-0000

佐倉市第3子以降学校給食費補助金の交付を受けたいので、佐倉市補助金等の交付に関する規則に基づき、次のとおり申請します。なお、この申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。

また、市職員が私の世帯の住民基本台帳を閲覧すること並びに生活保護、就学援助及び特別支援教育就学奨励費の受給状況を確認することに同意します。併せて、補助金の実績報告及び請求に関する一切の手続を、下記児童生徒が在籍する学校長に委任します。

学 校 名	佐倉市立 ○○小 学校
-------	-------------

<在籍児童生徒> ※上記学校に通う子を年齢の上から順にご記入ください。

	学年	ふりがな 氏 名	生年月日	扶養する子のうち 年齢の上から順	備考	佐倉市使用欄 補助対象
1	4 年	さくら ごろう 佐倉 五郎	25 年 5 月 5 日	第 4 子		☐
2	2 年	さくら むつこ 佐倉 六子	27 年 6 月 10 日	第 5 子		☐
3	年		年 月 日	第 子		☐

<その他に扶養している子の状況> ※上記の子以外に扶養している子のうち、小学校1年生以上の子をご記入ください。

	ふりがな 氏 名	生年月日	在籍している学校 (佐倉市立学校のみ記入)	学年	被保険者 証添付	扶養する子のうち 年齢の上から順
1	さくら じろう 佐倉 二郎	S 10 年 7 月 31 日 R		年	☒	第 1 子
2	さくら さぶろう 佐倉 三郎	S 14 年 9 月 18 日 R		年	☒	第 2 子
3	さくら よつこ 佐倉 四子	S 18 年 4 月 20 日 R		年	☒	第 3 子
4		S 年 月 日 R		年	☐	第 子

裏面もご記入ください

子を扶養している保護者が記載します。

学校名に記載した学校に通っている子を記載します。
 ※小学校と中学校に通う子がいる場合、それぞれの学校に申請が必要です

長男の佐倉一郎は既に自立して扶養から外れているので、記載不要です。
 義務教育未満の子は記載不要です。

◆第3子以降学校給食費補助金交付申請書兼委任状の記載例 裏面

<振込先> ※市から給付される補助金の振込先をご記入ください。口座名義は、補助金申請者と同一世帯の方名義としてください。

金融機関	佐倉		海隣寺町		本店・支店	
	金融機関コード		店舗コード			
口座種別	普通・当座		口座番号			
フリガナ	サクラ ホゴシャ					
口座名義	佐倉 保護者					

※通帳又はキャッシュカードの写し（金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人が確認できるもの）を貼付してください。

被保険者証（健康保険証）・通帳又はキャッシュカードの写し 貼り付け欄

健康保険 被保険者証 家族（被扶養者） 01324
令和 2年 4月10日交付 (印章) 01
氏名 佐倉 二郎
生年月日 平成 元年 10月 1日
性別 女
認定年月日 令和 2年 4月 1日
被保険者氏名 佐倉 保護者
事業所名称
保険者番号 999999999
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部
保険者所在地 〇〇市〇〇町 9-99-99

健康保険 被保険者証 家族（被扶養者） 01324
令和 2年 4月10日交付 (印章) 01
氏名 佐倉 三郎
生年月日 平成 元年 10月 1日
性別 女
認定年月日 令和 2年 4月 1日
被保険者氏名 佐倉 保護者
事業所名称
保険者番号 999999999
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部
保険者所在地 〇〇市〇〇町 9-99-99

健康保険 被保険者証 家族（被扶養者） 01324
令和 2年 4月10日交付 (印章) 01
氏名 佐倉 四子
生年月日 平成 元年 10月 1日
性別 女
認定年月日 令和 2年 4月 1日
被保険者氏名 佐倉 保護者
事業所名称
保険者番号 999999999
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部
保険者所在地 〇〇市〇〇町 9-99-99

佐倉銀行 キャッシュカード
SAKURA BANK CASH CARD

サクラ ホゴシャ 様

000 1234567

店番号 口座番号

必ず補助金申請者名義の口座を記載します。

表面の「扶養している子の状況」に記載している子のうち、義務教育以外の子の被保険者証の写しを貼付します。会社名や記号番号は塗りつぶしてください。

口座欄に記載した銀行口座のATMカードの写し又は、通帳の口座番号等がわかる部分の写しを貼付します。