

佐倉市立中学校第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	〒 -
氏名	※自署の場合は、押印不要です。 <span style="float: right;">印</span>
電話番号	

佐倉市立中学校第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第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

この申請書に記載した子を扶養していることに相違ありません。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。また、補助金の実績報告及び請求に関する一切の手続を、申請先学校の学校長に委任します。

申請先学校名	佐倉市立	中学校
--------	------	-----

[1] 扶養している子の状況 (補助金の対象は、佐倉市立中学校に在籍する第3子以降の子です。)

年齢が上の子から順番に記入してください(小学生や未就学児童、扶養していない子は記入不要です)。

記入した子のうち中学生以外の子については、扶養状況を確認する必要があるため、その子の健康保険資格情報の分かるものの写しを裏面所定欄に貼付してください。

	ふりがな 氏名	生年月日	佐倉市使用欄	
			扶養 確認	補助 対象
1		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

裏面もご記入ください

〔2〕 補助金の振込先口座

市から交付される補助金の振込先を記入してください。口座名義は、申請者と同一世帯の方名義としてください。

金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協 (※いずれかに○)			本店・支店 支所・出張所 (※いずれかに○)		
	金融機関コード			店舗コード		
口座種別	普通・当座	口座番号				
口座名義人	フリガナ					
	氏 名					

(注) 口座名義人フリガナは、通帳等の記載どおりに記入してください。

【添付書類 貼り付け欄】

① 健康保険資格情報の分かるものの写し (扶養の状況を確認できる書類)

表面〔1〕扶養している子の状況に記入された中学生以外の子の健康保険資格情報の分かるものの写しを貼付してください。マイナンバーカードの写しは貼付しないでください (カードの記載内容だけでは、扶養状況の確認ができません)。

②通帳等の写し

補助金の振込先口座を確認するため、金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人フリガナが確認できる通帳等の写しを貼付してください。

【注】市において、補助金交付のため、上記添付資料のほか、更なる確認が必要と判断したときは、表面に記入いただいた電話番号へご連絡をする場合もございます。その際はご協力をお願いいたします。