

基山町長 様

（保護者）住 所
氏 名
電話番号

基山町立小中学校児童生徒第 3 子以降学校給食費補助金交付申請書

基山町立小中学校児童生徒第 3 子以降学校給食費補助金交付要綱第 5 条の規定により、
基山町立小中学校児童生徒第 3 子以降学校給食費補助金の交付を受けたいので、次のと
おり関係書類を添えて申請します。

記

1 養育している子の状況

（4 月 1 日現在で満 6 歳以上満 22 歳未満の子どもを全て記載してください。）

氏名	生年月日	学校名・学年・組 (基山町立小中学校在籍者のみ)
	年 月 日	学校 年 組
	年 月 日	学校 年 組
	年 月 日	学校 年 組
	年 月 日	学校 年 組
	年 月 日	学校 年 組

※養育している子の健康保険情報の分かるものの写しを添付してください。

なお、基山町立小中学校に在籍している児童生徒の写しは必要ありません。

2 交付申請額 金 円

裏面へ

3 委 任

私は、この申請に係る当該補助金の審査に必要な範囲で公簿等を確認することに同意し、学校長が学校給食費の実績額及び納付状況について町長へ報告する権限を学校長に委任します。

また、当該補助金について、補助金に係る申請及び実績報告を行う権限、受領した補助金を学校給食費に充てる権限、その他補助金に関する一切の権限を学校長に委任します。

保護者（署名）

【被保険者証（健康保険証等）の写し 貼り付け欄】

※表面の「養育している子の状況」に記載した子の被保険者証（健康保険証等）の写し（コピー）をここに貼り付けてください。なお、基山町立小中学校に在籍する児童生徒の被保険者証の写しの添付は必要ありません。

※写しを貼り付ける際は、重ならないように貼っていただくようお願いいたします。