

# 記入例

様式第1号（第5条関係）

令和8年〇月〇〇日

基山町長 様

(保護者)住 所  
氏 名  
電話番号

保護者の住所・氏名  
電話番号をご記入ください。

## 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)
基山 一郎	平成 17 年 5 月 5 日	学校 年 組
基山 花子	平成 20 年 7 月 7 日	学校 年 組
基山 二郎	平成 24 年 10 月 10 日	基山中学校 2 年 1 組
	お子様の氏名・生年月日	学校 年 組
	学校名・学年・組をご記入ください。	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

交付申請金額は空欄

裏面へ

## 記入例

### 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）

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。

### 見 本

健康保険 資格確認書	家族（被扶養者）	令和〇年〇月〇日交付
記号	番号	(枝番)
氏名	基山 一郎	
生年月日	平成20年5月5日	
資格取得年月日	平成20年5月5日	
被保険者氏名	基山 太郎	
事務所氏名	株式会社〇〇〇	
保険者番号		印
保険者氏名	〇〇〇保険協会	
保険者所在地	佐賀県基山町〇〇	