

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

基山町長 様

（保護者）住所

氏名

電話番号

基山町立小学校給食非喫食者補助金交付申請書

基山町立小学校給食非喫食者補助金の交付を受けたいので、基山町立小学校給食非喫食者補助金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1. 交付申請額 金 円

2. 申請期間 年 月から 年 月まで

3. 申請理由 ☐食物アレルギー等により学校給食を停止しているため。
☐その他（ ）
※該当項目に ☒してください。

4. 対象児童 氏 名
生年月日
学 校 名 小学校
学年・組 年 組