

様式第 1 号(第4条、第7条関係)

射水市学校給食停止申出書兼射水市学校給食非喫食者補助金交付申請書

年 月 日

射水市長 宛

〒

申請者(保護者) 住所

氏名

対象児童生徒との続柄

電話番号

私は、射水市学校給食非喫食者補助金交付要綱第4条の規定により、学校給食の停止を希望し、次のとおり申し出ます。また、同要綱第7条の規定により次のとおり申請します。

なお、補助金は、下記口座に振り込みを希望します。

対象児童生徒	フリガナ			
	氏名			
	学校名		クラス	
停止する期間	年 月 日から 年 月 日まで ※ 連続して1か月以上欠食する場合は対象			
停止する区分	☐ 学校給食の全て ☐ 飲用牛乳 ☐ 飲用牛乳を除く全て			
停止の理由	☐ 食物アレルギー ☐ 疾患 ☐ 宗教(理由:) ☐ 長期欠席(理由:) ※ 食物アレルギーを理由とする場合は、学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)、疾患を理由とする場合は医師の診断書の提出が必要です。提出済の場合は、添付不要です。			

学校長
担当者

金融機関名	支店名	口座番号
預金種目	口座名義人	
普通 ・ 当座	フリガナ	
	氏 名	

- ※ 申請者と口座名義人は同一人物にしてください。
- ※ ゆうちょ銀行の場合は、店名は3ケタの漢数字の支店番号を記入してください。
- ※ 振込口座の通帳やキャッシュカード等のコピーを添付してください。

【注意事項】

この申出は、停止予定日の前日から起算して3日前までに学校に提出してください。
(裏面も確認してください。)

【誓約・同意事項】

- (1) 申請内容に偽りがあった場合、相違があり交付の要件に該当しなかった場合には、交付済みの補助金について速やかに返還します。
- (2) 補助金の要件等の審査等を行うため、市が必要な公簿等の確認を行うことや必要な資料を学校等に求めることに同意します。
- (3) 市が交付決定をした後、申請書の不備により振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、市が定める期限までに申請者に連絡・確認ができない場合は、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。