

大崎市長 様

住 所 大崎市〇〇町〇丁目〇番〇号

申請者 大崎 太郎  
(児童との続柄 父 )

生年月日 昭和〇年 〇月 〇日

連絡先 090-XXXX-XXXX

大崎市給食費負担軽減補助金交付申請書

大崎市給食費負担軽減補助金交付要綱第5条の規定により、下記の者の給食費負担軽減補助金を申請します。

☒ 児童の喫食実績については、市が管理する食数管理表に基づき調査することに同意します。

レ点(✓)を記入

|    |             |                                                                                                                                                                             |            |       |
|----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| 児童 | 学校名         | 大崎市立〇〇小学校                                                                                                                                                                   | 学年・組       | 〇年 〇組 |
|    | フリガナ        | オオサキ イチロウ                                                                                                                                                                   | 生年月日       |       |
|    | 氏 名         | 大崎 一郎                                                                                                                                                                       | 平成〇年 〇月 〇日 |       |
|    | 給食を食べられない理由 | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 疾病<br><input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> 長期欠席<br><input type="checkbox"/> その他（具体的に ) |            |       |
|    | 期 間         | 令和8年 4月 から 令和9年 3月まで ( 11 か月間)                                                                                                                                              |            |       |

該当箇所にレ点(✓)を記入

交付申請額 57,200 円

(5,200 円 × 11 か月)

※年間を通じて申請する場合でも、最大11か月  
(8月分は除くため)

補助金振込先口座

|                |          |      |               |      |
|----------------|----------|------|---------------|------|
| 金融機関名          | 〇〇銀行     |      | 支店名           | 〇〇支店 |
| 種別             | 普通       | 口座番号 | 1 2 3 4 5 6 7 |      |
| フリガナ           | オオサキ タロウ |      |               |      |
| 口座名義人<br>(申請者) | 大崎 太郎    |      |               |      |

※申請者と同じ名義の口座を記入

※通帳の写しを添付すること。

※記載内容に変更が生じた場合は、遅滞なく申し出ること。