別　記

　第１号様式

食物アレルギー児等学校給食費相当額助成金申請書

年　　月　　日

　（あて先）成田市教育委員会教育長

　食物アレルギー児等学校給食費相当額助成金の交付を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 　　年　月　日 |
| 氏名 |  |
| 対象者との続柄 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 対象者 | フリガナ |  | 学　　　年 |
| 氏名 |  |  |
| 在籍学校 |  |
| 助成金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・農協　信用金庫　 |
| 本店・支店　支所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　※医師の証明等を添付

 同意書

私は、成田市教育委員会が本助成金に関する事務を処理するために、成田市または成田市教育委員会の保有する情報を利用し、または関係機関に照会をすることに同意します。

なお、このことについて世帯員の同意を得ています。

年　月　　日

（あて先）成田市教育委員会教育長

申請者署名