

様式第 1 号（第 4 条関係）

学校給食費無償化補助金交付申請書

令和 年 月 日

五城目町長 渡邊 彦兵衛 様

申請者 住所
(保護者) 氏名
(児童等との続柄：)
電話番号

五城目町学校給食費無償化補助金交付要綱第 4 条の規定により、補助金の交付を受けたいので
下記のとおり申請します。

記

学 校 名	
児 童 等 氏 名	
補 助 対 象 期 間	上記の学校に在籍している期間
補 助 金 額	保護者が負担すべき学校給食費相当額 〔ただし、五城目町学校給食費無償化補助金交付要綱第 2 条第 2 項に 該当する場合は、補助金の交付を受けることはできない。〕

委 任 状	
甲(保護者) は、乙(代理人) を代理人と定め、学校給食費無償化補助金の請求及び受領に関する権限を委任します。	
令和 年 月 日	甲(保護者)の住所 氏名
	乙(代理人)の住所 氏名

処 理 欄	
-------	--

○返信用宛先について

<<切り取り線>>

お手数ですが、規定の料金分の切手を貼ってください。

〒018-1792

秋田県南秋田郡五城目町
西磯ノ目一丁目1-1

《学校給食費無償化補助金関係書類 在中》
五城目町教育委員会 学校教育課 行

ご住所	
お名前	

《返信用宛先》

点線で切り離し、封筒にしっかり貼り付けて、ポストに投函ください。

使い方

左の【返信用宛先】部分を切り離し、お持ちの封筒にのり等で貼り付けてご利用ください。

※お手数ですが、封筒と切手はご用意くださるようお願いします。