

様式第 1 号 (第 4 条関係)

学校給食費支援金交付申請書

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 印
(児童等との続柄:)
電話番号

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

記

支援対象年度	令和 4 年度
児童等氏名	
学校名及び学年	
支援金額	保護者が負担すべき学校給食費相当額 (令和 4 年 4 月分～令和 5 年 3 月分) 〔ただし、国又は地方公共団体の負担において学校給食費の全部又は一部について給付等を受けた場合は、支援金の額から当該給付額に相当する額を除く。〕

委 任 状	
甲(保護者) は、乙(代理人) を代理人と定め、学校給食費支援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	印
乙(代理人)の住所 氏名	印

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

《学校給食費支援金関係書類 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。