様式第１号（第５条関係）

**記入例**

**令和４**年**〇**月**〇**日

（宛先）伊勢崎市長

　　　申請者　　住　　所　**伊勢崎市今泉町二丁目〇〇番地**

（保護者）　氏　　名　**伊勢崎　太郎**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　**090-1234-5678**

※昼間連絡がとれる番号を記入してください。

第３子以降学校給食費助成金交付申請書

伊勢崎市第３子以降学校給食費助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり助成金の交付を申請します。

なお、市が交付決定要件を確認するため、世帯員全員の住民基本台帳、学籍情報及び給食費の納入状況を閲覧することに同意します。

１　同一世帯の１８歳に達する日以後の最初の３月３１日までにある者の氏名及び生年月日等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | 生年月日 | 学校又は勤務先等  **伊勢崎市在住の児童生徒のみ記入してください。（通学校は市外でも要件に含まれます。）** | 学年又は年齢 |
| 第１子 | **伊勢崎　一郎** | **H16.4.5** | **〇×高校** | **３年** |
| 第２子 | **伊勢崎　二郎** | **H20.5.6** | **〇〇中学校** | **２年** |
| 第３子 | **伊勢崎　三郎** | **H22.9.8** | **〇〇小学校** | **６年** |
| 第４子 | **伊勢崎　花子** | **H25.12.24** | **〇〇小学校** | **３年** |
| 第５子 |  |  |  |  |
| 第６子 |  |  |  |  |
| 第７子 |  |  |  |  |

２　委任　※該当する児童生徒が市内の小中学校に在籍している場合のみ記入してください。

|  |
| --- |
| 伊勢崎市第３子以降学校給食費助成金の交付が決定された場合は、当該助成金を学校給食費に直接納入するため、当該助成金の請求及び受領に係る権限を伊勢崎市長に委任します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（保護者）氏名 |

３　振込先金融機関等

※口座振込を希望する場合は、次の欄に記入をしてください。

（該当する児童生徒が食物アレルギー等により給食の献立の全て若しくは一部の提供を受けていない場合又は特別支援学校、中等教育学校、義務教育学校若しくは市外の小中学校に在籍している場合は必ず記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融  機関 | **群馬銀行** | 本店・  **給食費相当額を指定された口座へ振込みますので、記入のうえ、通帳の写しを添付してください。**  支店名 | **伊勢崎**  本店・支店・出張所 | 口座  種別 | 1.普通  2.当座  3.その他( ) |
| 口座  番号 | **0123456** | フリガナ | **イセサキ　タロウ** | | |
| 口座名義人 | **伊勢崎　太郎** | | |

**※口座振込を希望する場合は、必ず通帳の写しを添付してください。**

**※市内小中学校以外の学校に在籍している児童生徒は、在籍及び給食費の滞納がないことを証明できる書類等を添付してください。**