様式第1号（第4条関係）

中能登町学校給食費助成金申請書

年　　月　　日

中能登町長　　　様

申請者（保護者）　住　　所

　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

 　学校給食費の助成を受けたいので、中能登町学校給食費助成金交付要綱第4条第1項の規定により、関係書類を添付して申請します。 なお、交付される助成金が給食費へ充当されることに同意します。

１　対象児童・生徒

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 扶養する子 | 氏　　　　名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 学校名 | 助成対象 |
| 第1子 |  |  |  |  | 学校年　　　　 |  |
| 第2子 |  |  |  |  | 学校年　　　　 |  |
| 第3子 |  |  |  |  | 学校年　　　　 |  |
| 第4子 |  |  |  |  | 学校年　　　　 |  |
| 第5子 |  |  |  |  | 学校年　　　　 |  |
| 第6子 |  |  |  |  | 学校年　　　　 |  |

※助成金対象児童・生徒については、助成対象欄に ◎ をつける。

２　委任

　　助成金の申請にあたり、当該助成金の交付申請・請求及び受領等一切の権限を児童・生徒が在籍する学校の校長に委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（署名押印）　　　　　　　　　　　　㊞

３　添付書類

　(1)　 住民票謄本

 (2)　 その他町長が特に必要があると認める書類