

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

古河市長 宛て

申請者 保護者住所
保護者氏名 ㊟
(自署又は記名押印)
電話番号

食物アレルギー等支援金交付申請書兼請求書

食物アレルギー等支援金の交付を受けたいので、古河市学校給食における食物アレルギー等支援金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

1 児童生徒名等

対象児童生徒	フリガナ		学校名	
	氏名		学年	
弁当又はおかず等 持 参 経 費 額				円 (A) ※持参経費証明書中の合計 (A) から転記
国、県、市その他公共 団体からの補助金等	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	補助金等名称		
		補助金等額	円 (B)	
		(A) - (B)	円 (C)	
支援金申請 (請求) 額				円 ※ (C) と単価に学校給食実施回数に乗じて得た額のうち少ない方の額を記載

2 振込先（添付書類：通帳の写し等口座情報が分かるもの）

金融機関名		支店名	
種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

【誓約・同意事項】

- ・支援金の審査に当たり、古河市が住民基本台帳その他必要な公簿の確認を行うことに同意します。
- ・申請書の不備により手続が完了せず、かつ、3 月 31 日までに確認ができない場合は、当該申請が取り下げられたものとみなします。
- ・支援金支給後、偽りその他不正の手段により支給を受けたことが判明し、支給決定が取り消された場合は、速やかに支援金を返還します。