

桐生市公立小学校・義務教育学校における食物アレルギーを有する第 3 子
以降の児童に対する学校給食費補助金交付申請書兼承諾書

年 月 日

(宛先) 桐生市長

申請者（保護者）

住所	桐生市		
氏名			
電話番号	—	—	※書類等の不備で、市から連絡することがあるため、 連絡のとれる電話番号を記載してください。

◎下記の第 3 子以降の児童について、給食費補助金の交付を受けたいので申請します。

◎この申請書に記載している子を扶養していることに相違ありません。

◎市が申請に関する事項について、住民基本台帳やその他の公簿により調査することを承諾いたします。

○扶養している子の氏名 ※ 年 4 月以降の扶養の予定をご記入ください。

	氏 名	生 年 月 日	学校名・職業	学年
第 1 子		年 月 日		
第 2 子		年 月 日		
第 3 子		年 月 日		
第 4 子		年 月 日		
第 5 子		年 月 日		

※補助金は、桐生市電子地域通貨「桐ペイ」ポイントで交付します。

※18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日を経過した子（高校卒業後相当の年齢の子）を扶養している場合は、その子を扶養していることがわかる書類の写しを添付してください。

例）被保険者証、源泉徴収票、在学証明書、学生証など

※申請書に記載した事項に変更が生じた場合は、速やかに学校給食中央共同調理場までご連絡ください。（学校給食中央共同調理場 電話 0277-46-6510）

===== 以下市使用欄 =====

整理番号	扶養人数	住基	未納	生保	就学援助	決定・却下
			有・無	該・非	該・非	