

小学校給食費補助金交付請求書

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できるため、連絡のとれる電話番号を記載してください。 |

◎小学校給食費補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

○**補助金を請求する子の氏名**をご記入ください。

| No. | 氏名 | 生年月日 | 学校名・職業 | 学年 |
|-----|----|-------|--------|----|
| | | 年 月 日 | | |
| | | 年 月 日 | | |
| | | 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。

===== 以下市使用欄 =====

| 整理番号 | 補助対象期間確認 | | |
|------|----------|--------|--------|
| | No.1 | No.2 | No.3 |
| | 1年間 | 1年間 | 1年間 |
| | 月～ 月まで | 月～ 月まで | 月～ 月まで |