

給食費相当額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。

- ◎下記の児童及び生徒について、給食費相当額補助金の交付を受けたいので申請します。
- ◎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。

○補助金を申請する子の氏名 ※ 令和 8 年 4 月以降の予定をご記入ください。

No.	氏 名	生 年 月 日	学校名	学年
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

- ※市外または私立の小中学校・義務教育学校に在籍する児童については在学証明書又は学生証の写しを添付してください。
- ※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	住基	未納	生保	就学援助	決定・却下
		有・無	該・非	該・非	