

学校給食費相当額補助金交付請求書

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あるため、連絡のとれる電話番号を記載してください。

◎学校給食費相当額補助金交付要綱第 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	学年
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

○振込先金融機関等

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	本店・支店 支所・出張所
フリガナ		
口座名義人		
口座番号	1 普通 (総合口座) 2 当座	

===== 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 月～ 月まで	1年間 月～ 月まで	1年間 月～ 月まで