

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

利根町教育委員会教育長 様

保護者住所

保護者氏名

電話番号

利根町学校給食弁当代替者対応補助金交付申請書兼請求書

利根町学校給食弁当代替者対応補助金の交付を受けたいので、利根町学校給食弁当代替者対応補助金交付規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 内 容

フリガナ	
児童生徒名	
学校名及び学年	利根町立 学校 年
弁当代替始期	年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書又は教育長が必要と認める書類 <input type="checkbox"/> 振込先の確認できる通帳又はキャッシュカードの写し

2 振込先

振込先 金融機関	銀行 農協 信用金庫	本店 支店
フリガナ		
口座名義人		
口座番号	普通預金 当座預金	