

美幌町学校給食費補助金交付申請書兼委任状

令和 年 月 日

美幌町長様

申請者 住所 美幌町字 \_\_\_\_\_  
 (保護者) 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

美幌町学校給食費補助事業実施要綱第7条の規定により、補助金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。

記

1. 対象児童及び生徒（対象児童生徒が2名以上いる場合は、それぞれ申請書を提出してください。）

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日
氏名			
保護者との続柄	学校・学年	学校	年 組

2. 養育している満6歳以上満18歳未満（4月1日現在）の子どもを全て記載してください。

※養育している子どもの住所が申請者と異なる場合は、在学証明書又は保険証の写しなど、子どもを養育していることが確認できる書類を添付してください。

氏名		住所	申請者と同じときは省略可
生年月日	平成 年 月 日	学校名・学年	学校 年
氏名		住所	申請者と同じときは省略可
生年月日	平成 年 月 日	学校名・学年	学校 年
氏名		住所	申請者と同じときは省略可
生年月日	平成 年 月 日	学校名・学年	学校 年
氏名		住所	申請者と同じときは省略可
生年月日	平成 年 月 日	学校名・学年	学校 年
氏名		住所	申請者と同じときは省略可
生年月日	平成 年 月 日	学校名・学年	学校 年

(裏面へ)

3. 事務の委任及び対象者の要件確認への同意書

美幌町学校給食費補助事業の対象者であることを確認審査するため、私及び私の世帯の住民基本台帳その他の必要な公簿等を関係職員が確認することについて承諾します。

また、美幌町学校給食費補助事業実施要綱第7条及び第12条の規定により、代表者及び学校給食センター所長を私の代理人と定め、美幌町から支払われる美幌町学校給食費補助金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。

なお、上記承諾は、申請時から対象児童・生徒が学校給食費補助の対象に認定された期間継続するものとします。

署名（申請者）\_\_\_\_\_

.....

【学校確認欄】

この申請書の「1. 対象児童及び生徒」欄に記載されている氏名は、本校の児童及び生徒であることに間違いありません。

確認（学校長）\_\_\_\_\_

【教育委員会記入欄】

公的扶助の有無		児童及び生徒	補助認定
無	有 生活保護・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 第3子以降 該当・非該当 <input type="checkbox"/> 上記以外 該当・非該当	認定・不認定