様式第5号(第9条関係)

桐生市公立中学校・義務教育学校における食物アレルギーを有する生徒に対する

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あるため、連絡のとれる電話番号を記載してください。 |

◎桐生市公立中学校・義務教育学校における食物アレルギーを有する生徒に対する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。

〇**補助金を請求する子**の氏名をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 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 |
|  | №1 | №2 | №3 |
| 1年間 | 1年間 | 1年間 |
| 　月～　　月まで | 　月～　　月まで | 　月～　　月まで |