

豊田市学校給食代替給付金支給申請書 （兼給付金口座振込依頼書・同意書）

申請日：西暦	年	月	日
--------	---	---	---

1 申請者（保護者）に関する情報について

フリガナ		電話番号	— —
保護者氏名			
住所	〒 — 豊田市	保護者 生年月日	西暦 年 月 日

2 対象児童生徒に関する情報について □にチェック「✓」をしてください。

フリガナ		児童生徒の 生年月日	西暦 年 月 日
児童生徒氏名			
通学区分	<input type="checkbox"/> 小学部 <input type="checkbox"/> 中学部	学校名	学校
学年	<input type="checkbox"/> 1年生 <input type="checkbox"/> 2年生 <input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 4年生 <input type="checkbox"/> 5年生 <input type="checkbox"/> 6年生	クラス	組
4月分申請日数	<input type="checkbox"/> 0~5日 <input type="checkbox"/> 6~10日 <input type="checkbox"/> 11日以上	5月分申請日数	<input type="checkbox"/> 0~5日 <input type="checkbox"/> 6~10日 <input type="checkbox"/> 11日以上
6月分申請日数	<input type="checkbox"/> 0~5日 <input type="checkbox"/> 6~10日 <input type="checkbox"/> 11日以上	7月分申請日数	<input type="checkbox"/> 0~5日 <input type="checkbox"/> 6~10日 <input type="checkbox"/> 11日以上
8月分申請日数 （※）	<input type="checkbox"/> 0~5日	9月分申請日数	<input type="checkbox"/> 0~5日 <input type="checkbox"/> 6~10日 <input type="checkbox"/> 11日以上

※ 8月分は夏休み期間中ですので、0~5日にチェックをしてください。

3 給付金振込口座について ※通帳等のコピーを提出してください。

金融機関名	支店名	金融機関コード(4桁)	支店コード(3桁)
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所		
口座種別	口座番号（右詰めで記入）	口座名義人カナ(申請者名義の口座に限る)	
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			

4 他の助成の有無について（※）

給食費や昼食代として、他の助成等を	
① <input type="checkbox"/> 受けていない	
② <input type="checkbox"/> 受けている（特別支援教育就学奨励費 第2区分 ） ③ <input type="checkbox"/> 受けている（特別支援教育就学奨励費 以外 ）	
上記で「③」と回答した場合、 助成名を記入してください。	上記で「②又は③」と回答した場合、 4～9月の合計金額を記入してください。
助成名	助成金額(4～9月合計)
	円

※ 特別支援教育就学奨励費第1区分の方は、昼食代の全額を補助されているため、本給付の対象外となります。
 第2区分の方は、昼食代の半額を補助されているため、規定金額の半額を支給します。
 第3区分の方は、昼食代の補助を受けていないため、本設問では、「受けていない」に✓をしてください。

5 同意事項について

以下の同意事項を確認し、 <input type="checkbox"/> にチェック「✓」をしてください。 （すべてに同意していただいた場合のみ、支給の対象となります。）
<ul style="list-style-type: none"> ・申請内容は実態に基づくものであり、事実に相違ありません。 ・現在、豊田市に納入すべき学校給食費の未納はありません。 ・市が、給付金の支給の可否を判断するために必要な範囲で、申請に係る児童生徒及び保護者の住民登録情報を閲覧することに同意します。 ・市が、給食の喫食状況及びその他給付金の支給に必要な情報を児童生徒の在籍する学校に照会することに同意します。 ・事実と異なる申請をしたことが判明した場合、速やかに給付金を返還することに同意します。
<input type="checkbox"/> 以上の5つの事項に同意します。

6 その他

この書類と通帳又はキャッシュカードのコピーを、豊田市教育委員会 保健給食課へご提出ください。

【申請書送付先】

〒471-8501
 豊田市西町3-60 豊田市役所 保健給食課 給食担当