

申請日：西暦 年 月 日

豊田市学校給食代替給付金支給申請 受給要件確認書

【保護者記入欄】

フリガナ		電話番号	—	—
保護者氏名				
住所	〒 — 豊田市			
フリガナ		通学区分	<input type="checkbox"/> 小学部	
児童生徒氏名			<input type="checkbox"/> 中学部	
学校・学年		学校	年	組
申請期間	令和	年度	前期・後期 ※該当する期間を囲んでください。	

【学校記入欄】

上記対象児童生徒の支弁区分・出席日数については、以下のとおりです。

特別支援教育就学奨励費 支弁区分	あり（第 1 2 3 区分）		
	なし（対象外 または 未申請）		
※該当する区分を囲んでください。			
前期	出席日数	後期	出席日数
4月		10月	
5月		11月	
6月		12月	
7月		1月	
8月		2月	
9月		3月	
年 月 日			
学校			
学校長			
印			