

## 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）

**対象年度：令和 年度【前期分】**

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    | 〒 —<br>豊田市 | 保護者<br>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<br>生年月日             | 西暦                                                                                             | 年 月 日 |
| 児童生徒氏名              |                                                                                                                                                                                     |                           |                                                                                                |       |
| 通学区分                | <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校<br><input type="checkbox"/> 特別支援学校小学部<br><input type="checkbox"/> 特別支援学校中学部                                               | 学校名                       | 学校                                                                                             |       |
| 学年                  | <input type="checkbox"/> 1年生 <input type="checkbox"/> 2年生<br><input type="checkbox"/> 3年生 <input type="checkbox"/> 4年生<br><input type="checkbox"/> 5年生 <input type="checkbox"/> 6年生 | クラス                       | 組                                                                                              |       |
| 対象期間中の<br>転校の有無     | <input type="checkbox"/> 転校あり<br><input type="checkbox"/> 転校なし                                                                                                                      | 転校前の所属校名<br>(転校ありの場合のみ記入) |                                                                                                | 学校    |
| 4月分申請日数<br>(給食停止日数) | <input type="checkbox"/> 0～5日 <input type="checkbox"/> 6～10日<br><input type="checkbox"/> 11日以上                                                                                      | 5月分申請日数<br>(給食停止日数)       | <input type="checkbox"/> 0～5日 <input type="checkbox"/> 6～10日<br><input type="checkbox"/> 11日以上 |       |
| 6月分申請日数<br>(給食停止日数) | <input type="checkbox"/> 0～5日 <input type="checkbox"/> 6～10日<br><input type="checkbox"/> 11日以上                                                                                      | 7月分申請日数<br>(給食停止日数)       | <input type="checkbox"/> 0～5日 <input type="checkbox"/> 6～10日<br><input type="checkbox"/> 11日以上 |       |
| 8月分申請日数<br>(給食停止日数) | <input type="checkbox"/> 0～5日                                                                                                                                                       | 9月分申請日数<br>(給食停止日数)       | <input type="checkbox"/> 0～5日 <input type="checkbox"/> 6～10日<br><input type="checkbox"/> 11日以上 |       |

裏面（2枚目）に続く

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<br><input type="checkbox"/> 信金<br><input type="checkbox"/> 信組 | <input type="checkbox"/> 本店<br><input type="checkbox"/> 支店<br><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

| ①昼食代として、<br>他の助成等を                                                    | ② ①で「受けている」と回答した場合、助成名と助成金額<br>( ~ 月の合計額)を記入してください。 |               |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 受けていない<br><br><input type="checkbox"/> 受けている | 助成名                                                 | 助成金額(10～3月合計) |
|                                                                       | 円                                                   |               |

5 同意事項について

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 以下の同意事項を確認し、□にチェック「✓」をしてください。<br><b>(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。)</b>                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・現在、学校給食費の未納はありません。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
| <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、児童生徒の所属する学校を通して、  
豊田市教育委員会 保健給食課へご提出ください。