

年 月 日

常滑市長 様

交付決定を受けた保護者 住 所  
氏 名  
(署名又は記名押印)  
電話番号

年度常滑市第3子以降給食費補助金交付実績報告書兼請求書

年 月 日付で交付対象者である旨、決定を受けた常滑市第3子以降給食費補助金について、その交付を受けたいので、常滑市第3子以降給食費補助金助金交付要綱第7条の規定により報告します。

なお、補助金の認定及び支給に関し、保護者及び当該児童生徒に関する必要事項について、市教育委員会が調査をすることに同意し、虚偽の申請をした場合には補助金の全部又は一部返還します。

|               |              |
|---------------|--------------|
| 児 童 ・ 生 徒 氏 名 |              |
| 学 校 名         |              |
| 請 求 金 額       | 円            |
| 補 助 対 象 期 間   | 年 月 日～ 年 月 日 |

※市外の学校の在学者は、裏面のとおり在学校による証明が必要です。

※振込先金融機関等（保護者名義）

|               |                    |    |       |
|---------------|--------------------|----|-------|
| 金融機関          | 銀行・信用金庫<br>信用組合・農協 |    |       |
| 店 舗           | 本店・( ) 支店          | 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号          |                    |    |       |
| フリガナ<br>口座名義人 |                    |    |       |

(裏面もご記入ください)

在学日数（※要学校証明）及び請求金額内訳

| 対象月  | 在学日数<br>(A) | 請求額<br>(A) × (B) | 補助単価<br>(B)   | 給食費納付済額 |
|------|-------------|------------------|---|---------|
| 4月分  | 日           | 円                | 該当する項目に、 <input type="checkbox"/> してください。<br>小学校<br><input type="checkbox"/> 280円/日<br><input type="checkbox"/> 140円/日（半額支給）<br>中学校<br><input type="checkbox"/> 330円/日<br><input type="checkbox"/> 165円/日（半額支給） | 円       |
| 5月分  | 日           | 円                |   | 円       |
| 6月分  | 日           | 円                |   | 円       |
| 7月分  | 日           | 円                |   | 円       |
| 8月分  | 日           | 円                |   | 円       |
| 9月分  | 日           | 円                |   | 円       |
| 10月分 | 日           | 円                |   | 円       |
| 11月分 | 日           | 円                |   | 円       |
| 12月分 | 日           | 円                |   | 円       |
| 1月分  | 日           | 円                |   | 円       |
| 2月分  | 日           | 円                |   | 円       |
| 3月分  | 日           | 円                |   | 円       |

在学日数（A）及び給食費納付済額について、以上のとおり証明します。

なお、在学日数とは、給食等が提供される日又は昼食用の弁当を持参する日のうち、児童又は生徒が出席した日数とします。

年 月 日

学 校 名

学 校 長 名

担 当 者 名

電 話 番 号

校  
長  
印