

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

深谷市長 宛て

申請者 住所
氏名
児童生徒との続柄
電話番号

深谷市学校給食費相当額給付金支給申請書兼請求書

深谷市学校給食費相当額給付金支給要綱第 5 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、市が給付要件を確認するため、世帯全員の住民基本台帳及び学籍情報を閲覧することに同意します。

記

1 対象児童生徒

氏 名			生年月日	
学校名			学 年	
対象月	☐ 第 1 期 月分	4 月・5 月・6 月・7 月・9 月		
	☐ 第 2 期 月分	1 0 月・1 1 月・1 2 月・1 月・2 月・3 月		
該 当 要 件	☐ 第 3 条第 1 項第 1 号に該当（対象月に係る給食の全部を停止）			
	☐ 食物アレルギーによる			
	☐ 宗教上の理由による			
	☐ その他（ ）			
	☐ 第 3 条第 1 項第 2 号に該当（深谷市立学校以外の学校に在籍）			
	当該学校における給食の 提供の有無及び額	☐ 有（月額 円）		☐ 無
国又は地方公共団体等から受けている学校 給食費等についての補助・免除等の有無				☐ 有 ・ ☐ 無

2 振込先 金融機関等 ※保護者名義の口座に限ります。

振込先	金融機関名		支店名	
	口座の種類	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			