

別記様式 (その2) (第5条関係)

刈谷市学校給食代替給付金申請書兼請求書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号 (.....) -

下記のとおり申請及び請求をします。また、市が刈谷市学校給食代替給付金の支給に必要な範囲で学校の在籍の情報及び住所等の状況を調査することに同意します。

記

支給対象児童	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	申請者との関係
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	学校名等	学校 年 組		
支給対象期間 (今回申請分に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 1学期の全て <input type="checkbox"/> 1学期の一部 (<input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月) <input type="checkbox"/> 2学期の全て <input type="checkbox"/> 2学期の一部 (<input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月) <input type="checkbox"/> 3学期の全て <input type="checkbox"/> 3学期の一部 (<input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月)			
申請(請求)額	円 (※) 小学校は 5,200 円×月数 特別支援学校は 5,625 円×月数			
振込口座	金融機関名		
	種 目	口座番号
	口座名義人 (カタカナ)		

- ※1 1学期とは4月から7月までの期間を、2学期とは9月から12月までの期間を、3学期とは1月から3月までの期間をいいます。
- ※2 月の途中から給食の停止又は再開をする場合は、停止は翌月分から、再開は前月分までが支給対象となります。