

かほく市食物アレルギー対応学校給食代替弁当補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

かほく市長 様

申請者（保護者）

住所

氏名

電話番号

次のとおり、かほく市食物アレルギー対応学校給食代替弁当補助金の交付を申請します。

1. 児童生徒氏名等

年 度	年度
学校・学年	学校 年
フリガナ 児童生徒氏名	
食物アレルギーの 原因食物	

2. 振込先

銀行名		支店名	
種 別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義（カナ）※申請者と同一			

【添付書類】

- ① （別紙）学校給食代替弁当実績報告書
- ② 医師の診断書 又は 学校生活管理指導表(アレルギー疾患用)の写し
- ③ 通帳又はキャッシュカードの写しなど口座情報が分かるもの

(別紙) 学校給食代替弁当実績報告書

【保護者記入】

1. 児童生徒氏名等

学校・学年	学校年
児童生徒氏名	

2. 代替弁当持参回数

1 学期		2 学期		3 学期	
4 月	回	9 月	回	1 月	回
5 月	回	1 0 月	回	2 月	回
6 月	回	1 1 月	回	3 月	回
7 月	回	1 2 月	回		
合計回数		回	学校区分	☐ 小学校 ☐ 中学校	

【学校記入】

上記について、相違がないことを証明します。

年 月 日

学校名

校長名

