

大泉町特別支援学校の児童生徒等に対する学校給食費相当額給付金交付申請書 兼 請求書

大泉町教育委員会 様

私は対象児童・生徒の保護者として、大泉町特別支援学校の児童生徒等に対する学校給食費相当額給付金(以下「給付金」という。)の支給要件、給付額の算定方法、下記同意事項について理解承諾した上で、以下のとおり給付金を申請及び請求します。

1. 申請者及び対象児童・生徒について記入して下さい。

住 所		大泉町日の出〇番〇号			
フリガナ		オオイズミ タロウ		電 話 (連絡先)	
申請者氏名 (保護者)		大泉 太郎		090-XXXX-XXXX	
対象となる児童・生徒		フリガナ	生年月日	学 校 名	申請理由
		氏 名			
	1	オオイズミ ハナコ 大泉 花子	HO年〇月〇日	〇〇特別支援学校	学年 小2 特別支援学校に就学のため
	2	オオイズミ リョウタ 大泉 良太	HO年〇月〇日	〇〇特別支援学校	学年 中1 //
3				学年	

【同意事項】

- ① 給付金の支給要件の審査及び継続支給に係る各手続きのために、教育委員会が必要な住民基本台帳及び就学状況に関する届出状況等の確認を行うことや、必要な資料の提供を他の行政機関等に請求すること。
- ② 公簿等で確認出来ない場合や、教育委員会から提出を求められた場合は、関係書類を提出すること。
- ③ 給付金の支給後、申請書の記載事項や添付書類について虚偽であることがわかった場合や、給付金の支給要件に当てはまらないことがわかった場合には、給付金を教育委員会に返金すること。
- ④ 同じお子様がこの給付金を二重に受け取っておらず、仮に受け取っていたときは、給付金を返金すること。

2. 請求金額

給食費の支払額	—	他の公的扶助額	=	請求額(対象者が複数の場合は内訳と合算した額を記入)
120,000円	—	60,000円	=	1: 50,000-25,000=25,000 2: 70,000-35,000=35,000 60,000円

3. 振込先(申請者と同一名義に限る。)

金融機関名	銀行 信金 信組 労金 農協	支店名	支店 支所 出張所	預金種目
△△△		□□□□		1普通 2当座
口座番号 (右詰で記入)		口座名義 (カタカナ)		
1 1 1 1 1 1 1		オ オ イ ズ ミ タ ロ ウ		

4. 申請に必要な書類を揃え、□にチェックを入れていってください。

●申請者全員が必要な書類

☒ 大泉町特別支援学校の児童生徒等に対する学校給食費相当額給付金交付申請書兼請求書

☒ 振込口座を確認できる書類(金融機関名、口座番号及び口座名義人がわかる通帳、キャッシュカード等)のコピー

☒ 申請者の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカードの表面、在留カード等)のコピー

☒ 他制度による公的扶助を受けていることがわかる書類(他制度による公的扶助を受けている場合)