

様式第6号（第11条関係）

我孫子市学校給食における食物アレルギー等対応補助金交付請求書

年 月 日

我孫子市長 あて

住 所

請求者（保護者）氏 名

㊦

電話番号

我孫子市学校給食における食物アレルギー等対応補助金交付要綱第11条第1項の規定により、我孫子市学校給食における食物アレルギー等対応補助金の交付を次のとおり請求します。

請 求 額	円						
指 令 年 月 日	年 月 日						
指 令 番 号	我孫子市指令（ ）第 号						
交付対象期間	<input type="checkbox"/> 前期分 <input checked="" type="checkbox"/> 後期分						
我孫子市立	学校	年 組	児 童 生 徒 名				
振込先	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫 ・ 組 合 ・ 農 協			支店名		
	預 金 種 別	普通・当座	口 座 番 号				
	口 座 名 義 人 (請求者名と同一に限る。)	カタカナで記入してください。					