

様式第1 (第5条関係)

申請書は**児童生徒1人につき1枚必要です。**

安城市小中学校児童生徒学校給食費等に関する補助金交付申請書

年 月 日

記入例

安 城 市 長

安城市小中学校児童生徒学校給食費無償化事業実施要綱
安城市小中学校児童生徒学校給食費等に関する補助金

申請日時時点で**該当する児童生徒及びその保護者の住民登録が、安城市にあること。**

申請者 (保護者)	住 所	安城市 桜町18番23号	
	フリガナ	アンジョウ タロウ	
	氏 名	安城 太郎 (※) <small>(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small>	
	電 話	(0566) 71 - 2253	
申請の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他 ()		
支給対象 児童生徒	フリガナ	アンジョウ ケンタ	
	氏 名	安城 健太	
	生年月日	26 年 7 月 2 日	子
	学校名等 (令和8年4月1日現在)	▲▲小 学校 <small>(愛知県安城(市)町・村)</small>	第 6 学年
基本額 ①	円に交付対象児童生徒数×給食実施予定日数を乗じて得た額		
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (助成名： 就学援助 助成額： 円)		
	支給申請額 ①-②		
<p>裏面に記入欄ありますので再確認をお願いします。 該当する箇所に✓をしてください。</p> <p>確認事項</p> <p>在籍校での給食の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (弁当) 給食もしくは弁当に対して公的助成(国や県など)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明</p>			

令和8年4月1日現在の学年を記入してください。

給食単価は変更となる可能性があるため未記入としてください。

該当する箇所に✓をしてください。

①の単価が未定の為、記入不要
令和8年4月1日～令和9年3月31日までの給食予定数を基本額に掛けた額となります。
申請日により異なりますが、1年間では、185食(予定)が上限となります。