様式第１号（第６条関係）

記　入　例

大津市学校給食非喫食者支援事業補助金交付申請書

令和　８　年１１月３０日

（宛先）
大津市長

赤字の部分を
記入してください。

申請者　住　　所　520-8575
大津市御陵町３番１号
氏　　名　大津　太郎
電話番号０９０－１２３４－５６７８

大津市補助金等交付規則第４条第１項の規定により、大津市学校給食非喫食者支援事業補助金の交付について次のとおり申請します。

１　児童の情報

フリガナ	オオツ　タケル	生年月日
児童氏名	大津　たける	平成２９年４月１０日
学校・学年・組	大津市立　長等　小学校　３年　１組	
給食を停止する理由 （□に✓をしてください。）	☑ 食物アレルギー　☐ 宗教　☐ 病気 ☐ その他（	

給食を停止する理由は、実際の理由にチェックを入れてください。

２　交付申請額

日額単価（A）	当年度の給食実施日数（B）	交付申請金額（見込額）（A）×（B）
３１６円	１８１日	５７，１９６円

当年度の給食実施日数には「１８１日」
交付申請金額（見込額）には「５７，１９６円」と記入してください。

３　同意・誓約事項

(1)　本補助金の審査及び補助金額算定のため、大津市が児童の在籍する小学校に対し、登校状況、弁当等の持参状況や給食に関する一切の情報について確認することに同意します。
(2)　国及び地方公共団体から学校給食費の免除又は学校給食費相当分の支援を受けていないことを誓約します。

申請者自署　大津　太郎

同意・誓約事項の申請者自署欄は、
申請者と同じ方が署名してください。