

様式第1号（第4条関係）

海南省食物アレルギーを有する児童生徒の給食費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

海南省長 様

申請者 (保護者)	住 所	
	氏 名	⑩
	電話番号	— —
	(児童との続柄)	
補助対象児童生徒	学校名	
	学年	
	ふりがな	
	氏 名	

海南省食物アレルギーを有する児童生徒の給食費補助金交付を受けたいので、補助金要綱第5条の規定により、下記のとおり申請及び請求します。

補助対象期間	月	月	月	月	月
補助対象期間中において給食代替食を持参した回数	① 回	② 回	③ 回	④ 回	⑤ 回
補助単価	円	円	円	円	円
各月の交付申請額	①×補助単価 ⑥ 円	②×補助単価 ⑦ 円	③×補助単価 ⑧ 円	④×補助単価 ⑨ 円	⑤×補助単価 ⑩ 円
交付申請合計額 (⑥～⑩の合計を記載)	円		(年 学期分)		
振込指定口座 (申請者名義に限る)	金融機関名	銀行・金庫・組合			支店 所
	普通	口座番号			
	フリガナ				
	氏 名				

- ※ 児童生徒1人ごとに申請書を提出すること。
- ※ 以下の書類を添付すること（ただし、状況に変化がない場合において、同一年度中の2回目以降の申請時は不要とする。）
 - ・食物アレルギーを有することに関する医師の診断が確認できる書類の写し