様式第１（第４条関係）

（　表　面　）

大口町学校生活管理指導表作成助成金交付申請書兼請求書

　　年　　月　　日

大口町長　様

申請者(保護者)　〒　　－

住　　所

氏　　名

電話番号

　このことについて、下記のとおり助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 児童生徒氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 児童生徒住所 | ＊申請者住所に同じ場合は記入不要 |
| 学校名 | 学校　（　　　学年　　　組） |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　　円 |

※医療機関から発行された学校生活管理指導表の作成に係る領収書（写し）を裏面に貼り付けてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行名　　　　　　　　　　支店名 | | |
| 預金の種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  | フリガナ |  |

※口座名義人は申請者と同一名義に限ります。

　口座情報の確認のため、通帳又はキャッシュカードの写しを裏面に貼り付けてください。

在籍校記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 該当するものにチェックと年度を記入してください。 | 上記、児童生徒は次の提出者に該当します。  □　　　年度用　学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）  □　　　年度用　学校生活管理指導表（心臓疾患・腎臓疾患用）  □　　　年度用　糖尿病患児の治療・緊急連絡法等の連絡票  □　　　年度用　学校給食においての配慮事項を記載した診断書 |

様式第１（第４条関係）

（　裏　面　）

添付書類　添付場所

|  |
| --- |
| **貼**  **り**  **付**  **け** |