

様式第 1（第 7 条関係）

（ 表 面 ）

大口町私立学校等における昼食費用等給付金支給申請（請求）書

年 月 日

大口町長 様

申請者(保護者) 〒 ー

住 所

氏 名

電話番号

このことについて、下記のとおり私立学校等における昼食費用等給付金の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。

記

生徒氏名		生年月日	年 月 日
生徒住所	*申請者住所に同じ場合は記入不要		
学校名	学校 第 学年		
期 間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
申請額 (給付金額)	[円]×[]か月=[円]		

※学生証又は在学証明書等の在学を証する書類の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（保護者）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。

(裏 面)

添付書類 添付場所

貼
り
付
け