

松户市中小學生便当等支援申請書

① 请写上填写日。

(致) 松户市长

① 填写日: 2025 年 月 日

申請人(家長)	地 址	松戸市根本356番地	
	日语假名姓名	マツド タロウ	
	② 姓 名	松戸 太郎 印	
	联系电话	047(366)7463	

(1)松户市政府将调查确认有关住民基本登记
(2)松户市政府将调查确认有关市民税等课税
(3)松户市政府以及相关市町村配合调查并确
(4)如果有拖欠学校供餐费的情况,则将此决
尚、有关此事项,已取得我的家庭以及我所抚养的人的同意。

②务必请申请人(家长)自己署名填写。
必须与账户名义为同一姓名。

根据松户市学校供餐费支援事业实施纲要第15条规定,同意上述内容并特此申请接受便当等支援。关于支付金额,请根据学校所调查的便当等自带天数进行计算的金额,申请汇入下述银行账户。

请填写在籍于松户市的中小学校,并自带便当的儿童姓名。

	日语假名姓名	出生年月日	在籍学校名称 (仅限松户市立学校)	年级
1	マツド イチロウ 松戸 一郎	平成 22年8月5日	第一中学校	3年
2	マツド ハナコ 松戸 花子	平成 25年12月22日	中部小学校	6年
3	③ マツド ジロウ 松戸 二郎	平成 26年5月5日	④ 北部小学校	5年
4	マツド ミドリコ 松戸 緑子	平成 27年9月3日	南部小学校	4年
5	③ 请填写不用学校供餐,自带便当的孩子的姓名。 原则上,填写姓名时请按年龄大小顺序填写。 ※无需填写未就学儿童姓名。		④ 请填写在籍校名和申请当时在籍的年级。	
6				
7				
8				
		平成 年 月 日		年

⑤请填写支付补助金时使用的银行账户信息。
请在背面贴上可确认账户信息的银行卡或存折的复印件。

⑤ 金融机关・支店	金融机关 号码 0134	銀行・信用金庫 信用組合・农协	支店 号码 010	松戸	本店(支店) 办事处
种别	普通	账户号码	0111111		
日语假名 账户名义	マツド タロウ 松戸 太郎				

※请务必在本页背面附上上记账户银行卡或存折的复印件※