

松户市中小學生便当等支援申请表

(致) 松户市长

填写日: 年 月 日

申请人 (家长)	地 址	
	日语假名姓名	
	姓 名	签名 (或留名盖章) 印
	联系电话	()

同意事项

(1) 松户市政府将调查确认有关住民基本登记表所记载的住民信息以及接受生活保护和就学支援的相关信息。
(2) 松户市政府将调查确认有关市民税等课税状况。
(3) 松户市政府以及相关市町村配合调查并确认有关接受学校供餐费支援的状况。(由市外搬迁至市内等的情况下)
(4) 如果有拖欠学校供餐费的情况,则将此次支援金作为支付拖欠费处理。
尚、有关此事项,已取得我的家庭以及我所抚养的人的同意。

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		平成	年 月 日		年
2		平成	年 月 日		年
3		平成	年 月 日		年
4		平成	年 月 日		年
5		平成	年 月 日		年
6		平成	年 月 日		年
7		平成	年 月 日		年
8		平成	年 月 日		年

补助金汇款账户 (请填写申请人 (家长) 的银行账户。)

※如果没有填写,则无法支付补助金※

金融机关・支店		金融机关 号码	银行・信用金库 信用组合・农协	支店 号码	本店・支店 办事处
种别	普通	账户号码			
日语假名 账户名义		请务必填写与申请人同一名义的银行账户			

※请务必在本页背面附上上记账户银行卡或存折的复印件※