第2号样式

松户市立小中学校长期缺席者等午餐费支援　申请书

＜2025年4月～7月限定＞

（致）松户市长

**填写日：　 　年　　 月　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请人（家长）** | **地 址** |  |
| **日语假名** |  |
| **姓 名** | **签名（或留名盖章）** |
| ㊞　 |
| **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）

(３)学校缺席连续1个月以上，提交了不吃学校供餐申报、停止供餐申报并停止了学校供餐。

尚、有关此事项，已取得我的家庭以及我所抚养的人的同意。

根据松户市午餐费支援金支付纲要第4条规定，同意上述内容并特此申请接受支援。关于支付金额，**将对象月份乘午餐费支援金 (月额)的金额**，申请汇入以下账户。

|  |
| --- |
| 请填写就学于松户市立小中学校的学生信息。 |
|  | **日语假名姓名** | **出生年月日** | **在籍的学校** | **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 |
|  |

**补助金汇入账户（请填写申请人（家长）名义的银行账户。）**

**※如果没有填写，则无法支付补助金※**

※**请务必在本页背面附上上记账户银行卡或存折的复印件**※

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 必ず申請者と同一名義の銀行口座名義を記入してください |
|  |