

様式第1号（第5条関係）

食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書		
住 所		学校
ふりがな 児童・生徒氏名		学年 組
ふりがな 保護者氏名		
年 月 日		
<p>食物アレルギー対応に係る文書料補助金の交付を受けるため、五條市学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付要綱第5条の規定により申請します。</p>		
交付申請額	円	
<p>上記の申請について、 年度の学校給食における食物アレルギー対応に関する医師の配慮事項を記す食物アレルギー学校生活管理指導表の提出があったことを証明する。</p>		
年 月 日		
学校長		

※裏面に医療機関から発行された領収書等を添付してください。

医療機関から発行された領収書を添付してください。

様式第3号 (第7条関係)

食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付請求書																	
住所				学校													
ふりがな 児童・生徒氏名				学年 組													
ふりがな 保護者氏名																	
年 月 日																	
<p>交付決定を受けた食物アレルギー対応に係る文書料補助金の交付を受けるため、五條市学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付要綱第7条の規定により請求します。</p>																	
振込先	銀行名	銀行		支店名	支店												
	預金種目	普通・当座 その他	口座番号	右づめでご記入ください。 <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>													
受取人	カタカナ名（姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゜）半濁点（ㇰ）は一時としてご記入ください。 <table border="1" style="width: 100%; height: 25px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																
お名前																	
交付請求額				円													

※申請人（保護者）と受取人は同一名義となるようにしてください。