

（あて先）

甲府市教育委員会 教育長

私立学校等学校給食費無償化相当額交付申請書兼請求書

私立学校等学校給食費無償化相当額交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記の通り申請いたします。また、在籍期間が確定した後、下記の口座に振り込みいただくよう請求します。なお、申請にあたり、次の事項に同意します。

【同意事項】

- ・給付金の交付に係る審査を行うため、申請者及び対象児童生徒に係る、住民記録情報、生活保護情報、就学援助情報及び就学奨励費受給情報を甲府市が必要な範囲で調査・確認すること。
- ・甲府市が、給付金の交付に当たり、必要な情報を在籍する学校等に調査すること。
- ・給付金の額は在籍期間等により確定すること。

1 申請者（保護者）の氏名及び連絡先

フリガナ	コウフ タロウ	電話番号	090-0000-0000
氏名	甲府 太郎	(日中に連絡のとれるもの)	
住所	〒 400-8585 甲府市丸の内1-18-1		

※申請者の本人確認ができる書類（運転免許証、マイナンバーカード等）のコピーをご提出ください。

2 児童生徒の氏名等

フリガナ	コウフ イチロウ	生年月日 (西暦)	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
氏名	甲府 一郎	甲府市民となった日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (令和8年4月1日以降に転入した場合に記載)
学校名	私立〇〇学校 〇年 〇組		

3 給食費に関する他制度の給付の有無

① 生活保護（教育扶助）	受けている	受けていない
② その他制度（ (生活保護以外の給付・支援を受けている場合は記載してください)		

4 給付金の振込先

給付金振込先	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協	〇〇	本店 支店 出張所	預金種目	普通						
					口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	金融機関コード				支店コード			口座名義人 (カナ) 申請者と同一名義であること				
〇 〇 〇 〇				〇 〇 〇			コウフ タロウ					

※口座情報が確認できる書類（通帳・キャッシュカードのコピー、ネット銀行の画面等を印刷したもの）をご提出ください。

5 振込希望回数（どちらかにチェックを入れてください）

<input checked="" type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">2回に分けて給付</p> <p>1学期終了後及び3学期終了後に当該年度分を2回に分けて振込みます ※二期制の学校は、4～7月分を1回目に、8～3月分を2回目に振込みます</p>	<input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">1回にまとめて給付</p> <p>3学期終了後に当該年度分をまとめて振込みます ※二期制の学校は、後期終了後に振込みます</p>
--	---

6 書類確認表

項目	申請者	教育委員会
申請者や児童生徒の氏名や学校・学年等に誤りはないか	✓	
申請者の本人確認ができる書類として、運転免許証やマイナンバーカード等のコピーが添付してあるか	✓	
給付金の振込先口座名義人は申請者名義であるか	✓	
口座情報が確認できる書類として、通帳・キャッシュカードのコピー、ネット銀行の画面等を印刷したものが添付してあるか	✓	