

(あて先)

甲府市教育委員会 教育長

甲府市学校給食費相当額給付金交付申請書兼請求書

甲府市学校給食費相当額給付金交付要綱第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、給食の喫食回数が増加した後、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。
- ・給付金の額は給食の喫食回数（停止回数）により確定すること。

1 申請者の氏名及び連絡先と対象となる児童生徒の氏名

申請者（保護者）	対象となる児童生徒
フリガナ コウフ タロウ	フリガナ コウフ イチロウ
氏名 甲府 太郎	氏名 甲府 一郎
郵便番号 400-8585	在籍校 甲府市立〇〇学校〇年〇組
住所 甲府市丸の内1-18-1	生年月日（西暦） 〇〇〇〇年 〇月 〇〇日
電話番号 <small>（日中に連絡のとれるもの）</small>	090-0000-0000

2 給食を停止する理由

理由
<input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー （ <input checked="" type="checkbox"/> 全部停止 <input type="checkbox"/> 主食・おかずのみ停止 <input type="checkbox"/> 牛乳のみ停止）
<input type="checkbox"/> 学校に登校することが難しい・フリースクール等への通学等
<input type="checkbox"/> その他（ ）

3 給食を停止する期間（期間の末尾は年度末またはそれ以前の日付とすること）

令和 8年 4月 20日から 令和 9年 3月 31日まで
備考

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						
	金融機関コード		支店コード		口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	口座名義人(カナ) 申請者と同一名義であること コウフ タロウ				

※口座情報が確認できる書類(通帳やキャッシュカードのコピー等)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>2回に分けて給付 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</p>	<input type="checkbox"/> <p>1回にまとめて給付 3学期終了後に当該年度分をまとめて振込みます</p>
--	--

6 書類確認表

項目	申請者	学校	教育委員会
対象の児童生徒の氏名や学校・学年等に誤りはないか	✓		
学校給食提供停止申出書が提出されているか	✓		
停止期間が記載されているか	✓		
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、通帳やキャッシュカードのコピー等が添付してあるか	✓		