

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

伊東市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

伊東市学校給食代替対応補助金交付申請書

伊東市学校給食代替対応補助金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、補助金の交付を下記のとおり申請します。

記

1 対象児童・生徒

氏名

学校名

学年・組 年 組

2 交付申請

弁当対応期間 年 月から 年 月まで

区分（※）	月額単価 (a)	補助月数 (b)	申請額 (a) × (b)

（※）区分は1「給食・牛乳」、2「牛乳のみ」、3「給食のみ」の該当するいずれかの番号を記入する。

3 申請理由（該当する事項の□にチェック）

☐ 食物アレルギーにより給食が喫食できないため
（☐学校生活管理指導表を在籍校へ提出済み）

☐ その他
（ ）