

年 月 日

三郷町長 様

三郷町小学校給食非喫食者支援給付金支給申請書兼委任状

三郷町小学校給食非喫食者支援給付金支給要綱第5条の規定に基づき、給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

1. 申請・請求者(保護者)

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		昭和 平成 年 月 日
住 所	(電話番号 - -)	

2. 対象児童

フリガナ		続柄	生 年 月 日
氏 名			平成 令和 年 月 日
学校名	☐ 三郷小学校 ☐ 三郷北小学校	学年・組	年 組

3. 振込先(申請・請求者の口座)

金融機関名							支店名	
預金種別	口 座 番 号						フリガナ	
普通・当座							口座名義	

4. 委任状

三郷町小学校給食非喫食者支援給付金の受給資格の認定を受けた場合、当該給付金の請求に関する権限を、学校長を代理人として委任します。

保護者氏名 ※申請・請求者と同じ	
---------------------	--