

第 1 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

木更津市長 様

申請者 住 所
(保護者) 氏 名
電話番号
(児童との続柄)

木更津市学校給食食物アレルギー等対応助成金交付申請書

木更津市学校給食食物アレルギー等対応助成金の交付を受けたいので、木更津市学校給食食物アレルギー等対応助成金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 対象児童

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
学 校 名	木更津市立 学校	学年・組	年 組
停止の種別	☐ 完全停止（弁当持参） ☐ 飲用牛乳のみ喫食（弁当持参） ☐ 飲用牛乳のみ停止		
停止の理由			

2 交付を受けようとする助成金の額

木更津市学校給食食物アレルギー等対応助成金交付要綱第 5 条に基づく額

3 助成対象期間

年 月 日から 年 月 日まで