

第1号様式（第6条関係）

令和8年 〇月 〇日

木更津市長 渡辺 芳邦 様

申請者 住 所 木更津市〇〇 ×-×-×
(保護者) 氏 名 木更津 太郎
電話番号 090-××××-××××
(児童との続柄 父)

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	キサラヅ イチロウ	生年月日	平成×年 ×月 ×日
氏 名	木更津 一郎		
学 校 名	木更津市立 〇〇小 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	食物アレルギーがあるため。		

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

令和8年 4月 1日から令和9年 3月31日まで