

様式第1号（第3条関係）

食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

佐伯市長 田中 利明 様

住所 _____

電話番号 _____

_____ 学校（幼稚園）

児童等氏名 _____

保護者氏名 _____ ㊞

佐伯市学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金の交付を受けたいので、佐伯市学校給食における食物アレルギー対応に係る文書料補助金交付要綱第3条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。

交付申請額及び請求額		円		
振 込 先	金融 機関	銀行・金庫 組合・その他		支 店 名
	預 金 種 別	普 通 当 座 其 他	口 座 番 号	
口 座 名 義 人	フリガナ			
	氏 名			

※医療機関から発行された領収書等を添付してください。