

別 記

第 1 号様式（第 5 条）

浦安市学校給食における食物アレルギー等対応給付金交付申請書

年 月 日

（宛先）浦安市長

浦安市学校給食における食物アレルギー等対応給付金の交付を受けたいので、以下のとおり申請します。

申請者 (保護者)	ふりがな	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
児童・生徒	ふりがな	
	氏名	
	住所	※申請者と異なる場合のみ記入
	学校名	
	学年学級	
学校給食の代替として弁当を持参させている理由（いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> ）		
<input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 宗教上の理由 <input type="checkbox"/> 負傷又は疾病等		
学校給食の停止状況（いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> ）		
<input type="checkbox"/> 学校給食申出書により、学校給食を申し込まない旨を届出済み		
<input type="checkbox"/> 学校給食停止届により、学校給食を停止する旨を届出済み		
個人情報に関する承諾書		
本申請を行うに当たり、私（申請者）及び私の属する世帯の次に掲げる事項について、市が給付金の交付決定及び支払に必要な範囲において、市が保有する情報を確認し、又は他の行政機関等に確認することについて承諾します。なお、このことについて、私の属する世帯の世帯員の同意を得ています。		
(1) 食物アレルギー等を理由として、施行規則第 3 条の規定により学校給食を申し込まない旨の届出又は施行規則第 6 条の 2 第 1 項の規定により学校給食の停止に係る届出を提出していること。		
(2) 学校給食費を滞納していないこと。		
(3) 児童等及びその保護者が、本市に居住し、かつ、本市の住民基本台帳に記録をされていること。		
(4) 児童等の学校の出席状況に関すること。		
署名（申請者）_____		