

豊橋市学校給食費負担軽減対応補助金(学校給食非喫食) 実績報告書兼請求書

フリガナ	報告・請求年月日		令和 年 月 日				
児童生徒氏名	学 校 名		豊橋市立 学校				
生 年 月 日	平成 年 月 日	学 年	小学部・中学部 第 学年 <small>※くすのき特別支援学校の場合は、小学部・中学部の別も併せて記入(該当する方に「○」)</small>				
実 績 報 告	※実績報告と請求は、年4回(「4月分～6月分」「7月分、9月分」「10月分～12月分」「1月分～3月分」)に分けて行います。						
	対象期間		「はい」と「いいえ」のどちらかに「○」				
	下欄のうち対象となる期間のいずれか一つに「○」を記入してください		①各月1日時点で、児童生徒、保護者ともに豊橋市に住所がある	②児童生徒が、在籍している豊橋市立小中学校等に出席している(皆欠席ではない)	③給食を申し込んでいない、又は、「学校給食(停止・再開)届」を学校へ提出して、月の初日から末日まで給食の注文を停止している		
	4月分	7月分	10月分	1月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
	5月分	9月分	11月分	2月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
6月分	/	12月分	3月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
学校長証明欄	上記「実績報告」のうち②と③について、事実と相違ありません 豊橋市立 学校 学校長 ⑨						
請 求 金 額	対象期間	「実績報告」の一つめの月	該当・非該当		※「実績報告」について①～③の全てが「はい」となった場合に「該当」に「○」		
		「実績報告」の二つめの月	該当・非該当				
		「実績報告」の三つめの月	該当・非該当				
		請求対象月数 (A)	か月分		「対象期間」のうち「該当」の月数(中学3年生は、3月分は対象外)		
	1か月あたり請求金額 (B)	小学生 2,500円/月	中学生 2,900円/月				
	請求金額 (A×B)				円		
豊橋市長 様	申請内容の審査のため、必要に応じて市が公簿等の調査をすることに同意するとともに、求められた場合には追加で必要書類を提出します。 上記のとおり実績を報告するとともに、見出しの補助金の交付を請求します。				市受付印押印欄		
申請者 (保護者)	住所:豊橋市 氏名: 生年月日: 年 月 日 電話番号:()						

※申請時に登録した口座は、振り込みが完了するまで解約しないでください。

※申請時に登録した口座について、変更がある場合は、豊橋市教育委員会 保健給食課(51-2836)までお問い合わせください。

整理番号		入力確認	申請	決定	確認者	受付者
------	--	------	----	----	-----	-----

記入例

豊橋市学校給食費負担軽減対応補助金(学校給食非喫食) 実績報告書兼請求書

フリガナ	トヨハシ ハナコ			報告・請求年月日	令和 6 年 7 月 3 日					
児童生徒氏名	豊橋 花子			学校名	豊橋市立 八町小 学校					
生年月日	平成 25 年 8 月 1 日			学年	小学部・中学部 第 5 学年					
実績報告	※実績報告と請求は、年4回(「4月分～6月分」「7月分、9月分」「10月分～12月分」「1月分～3月分」)に分けて行います。									
	対象期間			「はい」と「いいえ」のどちらかに「○」						
	下欄のうち対象となる期間のいずれか一つに「○」を記入してください			①各月1日時点で、児童生徒、保護者ともに豊橋市に住所がある	②児童生徒が、在籍している豊橋市立小中学校等に出席している(皆欠席ではない)	③給食を申し込んでいない、又は、「学校給食(停止・再開)届」を学校へ提出して、月の初日から末日まで給食の注文を停止している				
	4月分	7月分	10月分				1月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
	5月分	9月分	11月分				2月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
6月分	/	12月分	3月分				はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
学校長証明欄	上記「実績報告」のうち②と③について、事実と相違ありません 豊橋市立 学校 学校長 印									
請求金額	対象期間		「実績報告」の一つめの月	該当・非該当		※「実績報告」について①～③の全てが「はい」となった場合に「該当」に「○」				
			「実績報告」の二つめの月	該当・非該当						
			「実績報告」の三つめの月	該当・非該当						
	請求対象月数 (A)			2 か月分		「対象期間」のうち「該当」の月数(中学3年生は、3月分は対象外)				
1か月あたり請求金額 (B)			小学生 2,500円/月	中学生 2,900円/月						
請求金額 (A×B)			5,000 円							
豊橋市長 様				申請内容の審査のため、必要に応じて市が公簿等の調査をすることに同意するとともに、求められた場合には追加で必要書類を提出します。 上記のとおり実績を報告するとともに、見出しの補助金の交付を請求します。			市受付印押印欄			
申請者(保護者)		住所:豊橋市 今橋町1番地 氏名: 豊橋 太郎 生年月日: S57 年 5 月 17 日		電話番号:(090) 1111 - 2222						

※申請時に登録した口座は、振り込みが完了するまで解約しないでください。

※申請時に登録した口座について、変更がある場合は、豊橋市教育委員会 保健給食課(51-2836)までお問い合わせください。

整理番号	入力確認	申請	決定	確認者	受付者
------	------	----	----	-----	-----