

年 月 日

佐川町長 様

申請者

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 住 | 所 |           |
| 氏 | 名 |           |
| 電 | 話 | 番 号       |
| 児 | 童 | ・ 生 徒 氏 名 |
| 学 | 校 | 名         |
| 学 | 年 | ・ ク ラ ス   |

佐川町子育て世代支援学校給食費補助金交付申請書

佐川町子育て世代支援学校給食費補助金として、別紙資料を添えて申請  
します。

なお、補助金の交付については、下記の口座への振り込みを希望します。

|           |                     |
|-----------|---------------------|
| 金 融 機 関 名 |                     |
| 支 店 名     |                     |
| 口 座 種 別   | 普通 ・ 当座 （どちらかを○で囲む） |
| 口 座 番 号   |                     |
| ゆ う ち よ   | 【記号】（5桁）            |
| 銀 行       | 【番号】（8桁）            |
| フ リ ガ ナ   |                     |
| 口 座 名 義 人 |                     |