

申請書を記入した日にちを書いてください

令和 8 年 2 月 〇 日

長井市長 内谷 重治様

申請者 住所 長井市 栄町 1-1

納付義務者の住所・氏名をご記入ください。  
電話番号は日中連絡が取れる方の番号を記入  
してください。

氏名 長井 太郎  
電話 090-1234-5678(母)

令和 7 年度長井市児童センター等給食費補助金交付申請書

令和 7 年  
づき、児童  
なお交付  
一使用料及  
査を行うこ

きょうだいがいる場合は、きょうだい分記入してください。  
今回は、10月から3月分までの申請です。  
途中入退所等日割りがない場合は、1カ月 4,500 円×6カ月=27,000 円がひ  
とり分の申請額です。  
2歳児で使用料と合算して給食費をお支払いしている場合も、給食費 4,500  
円のみが申請月額です。

| 施設名         | 〇〇 児童センター |     |                                                 |
|-------------|-----------|-----|-------------------------------------------------|
| 対象児童氏名      | 対象期間      |     | 補助申請額<br>(給食費 4,500 円×対象月数)<br>※減免等がある場合は減額後の金額 |
| 長井 あやめ      | 10月～3月    | 6か月 | 27,000 円                                        |
| 長井 つつじ      | 10月～3月    | 6か月 | 27,000 円                                        |
|             | 月～ 月      | か月  | 円                                               |
| 合 計 (交付申請額) |           |     | 54,000 円                                        |

令和 7 年度長井市児童センター等給食費補助金請求書

長井市長 内谷 重治様

請求書の日付は空欄で提出してください。

令和 年 月 日

請 求 者

別記様式第 1 号の申請者と同一でお願いします。

|     |                                |
|-----|--------------------------------|
| 住 所 | 〒 9 9 3 - 0084<br>長井市 栄町 1 - 1 |
| 氏 名 | 長井 太郎                          |

長井

振込口座

|         |                |      |      |   |   |   |   |   |   |
|---------|----------------|------|------|---|---|---|---|---|---|
| 振込金融機関名 | 〇〇 銀行          | 支店名  | △△支店 |   |   |   |   |   |   |
| 預金種別    | 普通             | 口座番号 | 1    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 口座名義    | (フリガナ) ナガイ タロウ |      |      |   |   |   |   |   |   |
|         | 長井 太郎          |      |      |   |   |   |   |   |   |

※請求者名義の口座に限ります。

※通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

請求情報

|         |            |
|---------|------------|
| 請 求 金 額 | 54,000 円   |
| 対象児童氏名  | 長井 あやめ、つつじ |
| 施設名     | 〇〇 児童センター  |