

記入例

別記様式第1号

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

氏名 長井 太郎

電話 090-1234-5678(母)

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。

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年度長井市児童センター等給食費補助金交付要綱第6条の規定に基づき、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、きょうだい分名前を記入してください。
今回は、10月から3月分までの申請です。
※補助申請額が不明な場合は子育て推進課へお問い合わせください。

施設名	すみれ学園		
対象児童氏名	対象期間		補助申請額 (給食費 4,500円×対象月数) ※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	円
長井 つつじ	10月～3月	6か月	円
	月～月	か月	円
合計(交付申請額)			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	〒993-0084 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

請求金額は補助申請額と同じ金額を記入してください。

請求情報

請求金額	円
対象児童氏名	長井 あやめ、つつじ
施設名	すみれ学園