

別記第1号様式(第5関係)

令和8年度 稚内市単独調理校学校給食費特別助成金交付(変更)申請書

令和 年 月 日

稚内市教育委員会教育長 様

標記について次のとおり申請します。

申請者	氏名		住所		電話番号
児童・生徒	氏名		年齢	学校・学年	
				学校	年生
				学校	年生
				学校	年生
				学校	年生
世帯主	氏名	続柄	年齢	収入の種類	同意書 私及び下記の同意を示した者は、助成金支給業務のために市民税の課税状況について、貴委員会 が関係局に照会し、判定の根拠として用いることに 同意します。 氏名 _____ (印)
				<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 収入なし	
世帯員 (上記以外)				<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 収入なし	同意する 同意しない
				<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 収入なし	同意する 同意しない
				<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 収入なし	同意する 同意しない
				<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 収入なし	同意する 同意しない
				<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 収入なし	同意する 同意しない
				<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 収入なし	同意する 同意しない
委任状					
私は、交付される助成金の受領について、児童・生徒の在学する学校長に委任します。					
申請者 氏名 _____ (印)					