

様式第3号（その2）（第7条関係）

日高市学校給食特例給付金請求書（第2期分）

年 月 日

（あて先）日高市長

住 所  
氏 名  
電話番号

支給決定を受けた日高市学校給食特例給付金（第2期分）について、日高市学校給食特例給付金支給事業実施規則第7条の規定により、次のとおり請求します。

|   |        |                                                                                                                                            |      |       |   |  |
|---|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---|--|
| ① | 氏 名    |                                                                                                                                            | 生年月日 | 年 月 日 |   |  |
|   | 学 校 名  |                                                                                                                                            | 学 年  |       |   |  |
|   | 支給対象月数 | 対象となる月に☑してください。（※）<br><input type="checkbox"/> 8・9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 |      |       |   |  |
|   | 要出席日数  | 日                                                                                                                                          |      |       |   |  |
|   | うち     | 出席日数                                                                                                                                       | 日    | 欠席等日数 | 日 |  |
| ② | 氏 名    |                                                                                                                                            | 生年月日 | 年 月 日 |   |  |
|   | 学 校 名  |                                                                                                                                            | 学 年  |       |   |  |
|   | 支給対象月数 | 対象となる月に☑してください。（※）<br><input type="checkbox"/> 8・9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 |      |       |   |  |
|   | 要出席日数  | 日                                                                                                                                          |      |       |   |  |
|   | うち     | 出席日数                                                                                                                                       | 日    | 欠席等日数 | 日 |  |
| ③ | 氏 名    |                                                                                                                                            | 生年月日 | 年 月 日 |   |  |
|   | 学 校 名  |                                                                                                                                            | 学 年  |       |   |  |
|   | 支給対象月数 | 対象となる月に☑してください。（※）<br><input type="checkbox"/> 8・9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 |      |       |   |  |
|   | 要出席日数  | 日                                                                                                                                          |      |       |   |  |
|   | うち     | 出席日数                                                                                                                                       | 日    | 欠席等日数 | 日 |  |
| ④ | 氏 名    |                                                                                                                                            | 生年月日 | 年 月 日 |   |  |
|   | 学 校 名  |                                                                                                                                            | 学 年  |       |   |  |
|   | 支給対象月数 | 対象となる月に☑してください。（※）<br><input type="checkbox"/> 8・9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 |      |       |   |  |
|   | 要出席日数  | 日                                                                                                                                          |      |       |   |  |
|   | うち     | 出席日数                                                                                                                                       | 日    | 欠席等日数 | 日 |  |

|      |             |                                                                                                                                            |      |       |  |      |   |       |
|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|--|------|---|-------|
| ⑤    | 氏 名         |                                                                                                                                            | 生年月日 | 年 月 日 |  |      |   |       |
|      | 学 校 名       |                                                                                                                                            | 学 年  |       |  |      |   |       |
|      | 支給対象月数      | 対象となる月に☑してください。（※）<br><input type="checkbox"/> 8・9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 |      |       |  |      |   |       |
|      | 要出席日数<br>うち | <div>日</div> <table border="1"> <tr> <td>出席日数</td> <td>日</td> <td>欠席等日数</td> <td>日</td> </tr> </table>                                     |      |       |  | 出席日数 | 日 | 欠席等日数 |
| 出席日数 | 日           | 欠席等日数                                                                                                                                      | 日    |       |  |      |   |       |

※) 市立学校において月の途中から又は月の途中まで学校給食の提供を受け、その期間が1か月の半分以上ある場合は、その月は支給対象に含まれません。

注) 8月の要出席日は9月分に含めて数え、学年全体で11か月分となります。

【添付書類】

- (1) 支給対象期間における要出席日数及び出席日数を確認できる書類又は出席状況証明書（様式第5号）
- (2) その他市長が必要と認める書類