

豊橋市学校給食費負担軽減対応補助金(学校給食非喫食) 実績報告書兼請求書

フリガナ					報告・請求年月日	令和 年 月 日		
児童生徒氏名					学 校 名	豊橋市立 学校		
生 年 月 日	平成 年 月 日 令和				学 年	小学部・中学部 第 学年 <small>※くすのき特別支援学校の場合は、小学部・中学部の別も併せて記入(該当する方に「○」)</small>		
実 績 報 告	※実績報告と請求は、年3回(「4月分～7月分」「9月分～12月分」「1月分～3月分」)に分けて行います。							
	対象期間				「はい」と「いいえ」のどちらかに「○」			
	下欄のうち対象となる期間のいずれか一つに「○」を記入してください				①各月1日時点で、児童生徒、保護者ともに豊橋市に住所がある	②児童生徒が、在籍している豊橋市立小中学校等に出席している(皆欠席ではない)	③給食を申し込んでいない、又は、「学校給食(停止・再開)届」を学校へ提出して、月の初日から末日まで給食の注文を停止している	
	(a)	4月分	9月分	1月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
	(b)	5月分	10月分	2月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
	(c)	6月分	11月分	3月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
	(d)	7月分	12月分		はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
学 校 長 証 明 欄	上記「実績報告」のうち②と③について、事実と相違ありません <div>豊橋市立 学校 学校長 印</div>							
請 求 金 額	対象期間	「実績報告」の(a)の月		該当・非該当		※「実績報告」について ①～③の全てが「はい」となった場合に「該当」に「○」		
		「実績報告」の(b)の月		該当・非該当				
		「実績報告」の(c)の月		該当・非該当				
		「実績報告」の(d)の月		該当・非該当				
	請求対象月数 (A)				か月分		「対象期間」のうち「該当」の月数 (中学3年生は、3月分は対象外)	
	1か月あたり請求金額	対象月	小学生	中学生				
		(B) 4～6月分	2,500円/月	2,900円/月				
		(B') 7～1月分	2,800円/月	3,300円/月				
(B'') 2～3月分		5,400円/月	6,200円/月					
請求金額 (A×BまたはB'、B'')				円				
<div>豊橋市長 様</div> <div>申請内容の審査のため、必要に応じて市が公簿等の調査をすることに同意するとともに、求められた場合には追加で必要書類を提出します。 上記のとおり実績を報告するとともに、見出しの補助金の交付を請求します。</div> <div>住所: 豊橋市</div> <div>申請者 (保護者) 氏名: 生年月日: 電話番号: ( )</div> <div>年 月 日</div>								
<div>市受付印押印欄</div>								

※申請時に登録した口座は、振り込みが完了するまで解約しないでください。  
※申請時に登録した口座について、変更がある場合は、豊橋市教育委員会 保健給食課(51-2836)までお問い合わせください。

整理番号		入力確認	申請		決定		確認者		受付者	
------	--	------	----	--	----	--	-----	--	-----	--

豊橋市学校給食費負担軽減対応補助金(学校給食非喫食) 実績報告書兼請求書

フリガナ	トヨハシ ハナコ			報告・請求年月日	令和 7 年 7 月 3 日		
児童生徒氏名	豊橋 花子			学 校 名	豊橋市立 □□小 学校		
生 年 月 日	平成 26 年 8 月 1 日	令和	学 年	小学部・中学部 第 5 学年			
※くすのき特別支援学校の場合は、小学部・中学部の別も併せて記入(該当する方に「○」)							
実 績 報 告	※実績報告と請求は、年3回(「4月分～7月分」「9月分～12月分」「1月分～3月分」)に分けて行います。						
	対象期間			「はい」と「いいえ」のどちらかに「○」			
	下欄のうち対象となる期間のいずれか一つに「○」を記入してください			①各月1日時点で、児童生徒、保護者ともに豊橋市に住所がある			
				②児童生徒が、在籍している豊橋市立小中学校等に出席している(皆欠席ではない)			
				③給食を申し込んでいない、又は、「学校給食(停止・再開)届」を学校へ提出して、月の初日から末日まで給食の注文を停止している			
	(a)	4月分	9月分	1月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
	(b)	5月分	10月分	2月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
(c)	6月分	11月分	3月分	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
(d)	7月分	12月分		はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	
学 校 長 証 明 欄	上記「実績報告」のうち②と③について、事実と相違ありません						
豊橋市立 学校 学校長 印							
請 求 金 額	対象期間	「実績報告」の(a)の月		該当・非該当		※「実績報告」について ①～③の全てが「はい」となった場合に「該当」に「○」	
		「実績報告」の(b)の月		該当・非該当			
		「実績報告」の(c)の月		該当・非該当			
		「実績報告」の(d)の月		該当・非該当			
	請求対象月数 (A)		3 か月分		「対象期間」のうち「該当」の月数 (中学3年生は、3月分は対象外)		
	1か月あたり請求金額	対象月	小学生	中学生			
		(B) 4～6月分	2,500円/月	2,900円/月			
(B') 7～1月分		2,800円/月	3,300円/月				
(B'') 2～3月分	5,400円/月	6,200円/月					
請求金額 (A×BまたはB'、B'')		7,500 円					
<div>豊橋市長 様</div> <div>申請内容の審査のため、必要に応じて市が公簿等の調査をすることに同意するとともに、求められた場合には追加で必要書類を提出します。 上記のとおり実績を報告するとともに、見出しの補助金の交付を請求します。</div> <div>住所: 豊橋市 今橋町 1 番地</div> <div>申請者 (保護者) 氏名: 豊橋 太郎</div> <div>生年月日: S57 年 5 月 17 日</div> <div>電話番号: ( 090 ) 1111 - 2222</div> <div>市受付印押印欄</div>							

※申請時に登録した口座は、振り込みが完了するまで解約しないでください。  
※申請時に登録した口座について、変更がある場合は、豊橋市教育委員会 保健給食課(51-2836)までお問い合わせください。

整理番号		入力確認	申請		決定		確認者		受付者	
------	--	------	----	--	----	--	-----	--	-----	--