

豊橋市学校給食費負担軽減対応補助金(市立学校以外) 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		学校	
生 年 月 日	平成 年 月 日 令和				学 年		第 学年 ※特別支援学校の場合は、小学部・中学部の別も併せて記入	
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、保護者の住所が豊橋市にある※		②児童生徒が、豊橋市立以外の小中学校(学校教育法第1条に規定するものに限る)に在籍している	
	(a)	4月分	9月分	1月分	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	
	(c)	6月分	11月分	3月分	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		
学 校 長 証 明 欄	上記「実績報告」の②について、事実と相違ありません							
	学校名 学校長 ㊟							
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、②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	(B)	対象月	小学生	中学生			
			4～6月分	2,500円/月	2,900円/月			
			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				

豊橋市長 様

申請者
(保護者)

住所:豊橋市

氏名:

生年月日:

電話番号:()

年 月 日

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行う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。

市受付印押印欄

※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。

豊橋市学校給食費負担軽減対応補助金(市立学校以外) 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	学校法人 ○○学園 □□中 学校		
生 年 月 日	平成 23 年 8 月 1 日	令和	学 年	第 2 学年			
※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。							
実 績 報 告	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、保護者の住所が豊橋市にある※			
				②児童生徒が、豊橋市立以外の小中学校(学校教育法第1条に規定するものに限る)に在籍している			
	(a)	4月分	9月分	1月分	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	
	(c)	6月分	11月分	3月分	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	※ 住民登録が豊橋市にない場合は、賃貸借契約書等の住所を確認できる書類の写しを添付してください。	
学校長証明欄	上記「実績報告」の②について、事実と相違ありません 学校名 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」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'')		8,700 円					

豊橋市長 様

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。

住所:豊橋市 今橋町 1 番地

申請者(保護者) 氏名: 豊橋 太郎

生年月日: S57 年 5 月 17 日

電話番号: (090) 1111 - 2222

市受付印押印欄

※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		交付者	
------	--	------	----	----	--	-----	--	-----	--