

豊橋市学校給食費無償対応臨時給付金(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	日	学 年	第 学年			
※実績報告と請求は、「10月分～12月分」と「1月分～3月分」に分けて行います。								
実 績 報 告	対象期間		①各月1日時点で、保護者の住所が豊橋市にある※1	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				
	下欄のうち対象となる期間のどちらか一つに「○」を記入してください							
	10月分	1月分	はい・いいえ	※1 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。 ※2 中学3年生は、10月分～2月分のみが対象です。3月分は対象外です。				
	11月分	2月分	はい・いいえ					
	12月分	3月分 ※2	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 (印)							
請 求 金 額	対象期間	10月分 又は 1月分	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「○」
		11月分 又は 2月分	該当 ・ 非該当					
		12月分 又は 3月分	該当 ・ 非該当					
	請求対象月数 (A)		か月分					
	1か月あたり請求金額 (B)		小学生 4,100円/月	中学生 4,800円/月				
	請求金額 (A×B)		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、見出しの給付金の給付を請求します。 住所:豊橋市 申請者 (保護者) 氏名: 生年月日: 年 月 日 電話番号:()						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(51-2821)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	
------	--	------	----	----	--	-----	--	-----	--

記入例

豊橋市学校給食費無償対応臨時給付金(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 4 年 10 月 25 日	
児童生徒氏名	豊橋 花子		学 校 名	学校法人 桜丘学園 桜丘中 学校	
生 年 月 日	平成 24 年 7 月 7 日		学 年	第 4 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、「10月分～12月分」と「1月分～3月分」に分けて行います。				
	対象期間		①各月1日時点で、保護者の住所が豊橋市にある※1	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	
	下欄のうち対象となる期間のどちらか一つに「○」を記入してください				
	10月分	1月分	はい・いいえ	はい・いいえ	※1 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。 ※2 中学3年生は、10月分～2月分のみが対象です。3月分は対象外です。
	11月分	2月分	はい・いいえ	はい・いいえ	
12月分	3月分 ※2	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 印				
請 求 金 額	対象期間	10月分 又は 1月分	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「○」
		11月分 又は 2月分	該当・非該当		
		12月分 又は 3月分	該当・非該当		
	請求対象月数 (A)		3 か月分		
1か月あたり請求金額 (B)		小学生 4,100円/月	中学生 4,800円/月		
請求金額 (A×B)		12,300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、見出しの給付金の給付を請求します。				市受付印押印欄
申請者 (保護者)	住所:豊橋市 今橋町1番地 氏名: 豊橋 太郎 生年月日: S57年5月17日 電話番号:(090) 1111 - 2222				

※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(51-2821)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
------	--	------	----	----	-----	-----