

食物アレルギー等対応補助金交付申請書
(食物アレルギー・宗教上の理由)

西東京市長 殿

申請日 令和 年 月 日

以下のとおり令和7年度西東京市食物アレルギー等対応補助金の交付を申請します。なお、申請に当たり、次の事項に同意します。

【同意事項】市が、補助金の額の確定に当たり、必要な情報を在籍する学校等に調査すること。

1 申請者について ※項番2の児童・生徒の保護者について記入してください。

申請者	氏名 ※	住所	電話番号
	①	〒 —	

2 西東京市立小・中学校に在籍の児童・生徒について ※補助金対象となる児童・生徒について記入する。

対象児童・生徒	氏名	生年月日	学校名・学年
		平成・令和 年 月 日	学校 年 組 番

※対象児童・生徒1名につき、交付申請書1枚の提出が必要です。

3 申請理由 ※以下のチェック欄(□)のどちらかにチェック「✓」を入れてください。

<input type="checkbox"/> 食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 宗教上の理由
----------------------------------	---------------------------------

4 振込先金融機関について

(1) 令和6年度に食物アレルギー等対応補助金の交付を受けたことがある方

※以下のチェック欄(□)のどちらかにチェック「✓」を入れてください。(初めて申請される方は、(2)へお進みください。)

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 前回使用した口座への振込を希望します。 →以上で記入は終了です。 |
| <input type="checkbox"/> 振込先を変更したいので、以下(2)に口座情報を記入します。 →(2)へお進みください。 |

(2) 初めて食物アレルギー等対応補助金を申請する方又は前回使用した口座の変更を希望する方
交付が決定され、額が確定したときは、補助金を以下の口座へ振り込んでください。

補助金 振込先	コード (番号)	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	預金種目	普通					
		金融機関コード	支店コード	口座番号						
				口座名義人(カナ) ※申請者と同一名義						

※口座情報が確認できる書類(キャッシュカードのコピー等)をご提出ください。

※ゆうちょ銀行の方は裏面に記載ください。

太枠内に黒ボールペンでご記入ください。(フリクションペンは使用しないでください。)

裏面あり

ゆうちょ銀行用記載欄

補助 金 振 込 先	ゆうちょ銀行				本店 支店			預金種目	普通				
								口座番号					
	コード (番号)	金融機関コード			支店コード			口座名義人(カナ) ※申請者と同一名義					
		9	9	0	0			8					

※口座情報が確認できる書類（キャッシュカードのコピー等）をご提出ください。

【お願い】

ゆうちょ銀行を選択された場合は、通帳見開きの下部「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」をご記入ください。または、以下の読み替え方法を参照のうえ、銀行専用口座番号をご記入ください。

- ①店名…記号の2桁目と3桁目の数字に「8」をつける。（例）記号 11960⇒一九八支店、コード 198
- ②口座番号…末尾の数字を削除し、7桁にする。（例）記号 12345671⇒1234567
削除後、7桁に不足する場合は、頭に「0」をつける。（例）記号 1234567⇒0123456

お問い合わせ先・申請書送付先

西東京市教育委員会 学務課保健給食係

〒188-8666 東京都西東京市南町五丁目6番13号 田無第二庁舎3階
TEL: 042-420-2825 (直通) 午前9時～午後5時 (土日・祝日を除く)

太枠内に黒ボールペンでご記入ください。（フリクションペンは使用しないでください。）