様式第1号(規格 A4)(第5条関係)

年　　　月　　　日

みどり市教育委員会教育長　　　　　　　　　様

| (住所) |  |
| --- | --- |
| (保護者氏名) |  |
| (電話番号) |  |

補助金交付申請書

　みどり市学校給食における食物アレルギー対応補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請額　　　　　　　　　　　　　　円