

様式第 1 号（第 5 条関係）

令和 7 年度天童市保育所等食物アレルギー対応食支援事業費補助金
申請書

年 月 日

（宛先）天童市長

住所
（申請者）氏名
連絡先電話番号

令和 7 年度天童市保育所等食物アレルギー対応食支援事業費補助金の交付を受け
たいので、下記により申請します。

記

1 保護者等氏名	(フリガナ)				
2 対象児童住所					
3 対象児童	(フリガナ)				
4 対象児童生年月日	年 月 日 (歳)				
5 保育所等名					
6 所要費用	持参月	回数	持参月	回数	
	月	回	月	回	
	月	回	月	回	
	月	回	月	回	
	月	回	月	回	
	月	回	月	回	
	月	回	月	回	
	合計回数 回 × 300 円 = 円				
7 振込先口座	金融機関名	金融機関コード			
	支店等名	支店コード	口座の種類		
	口座番号				
	口座名義 (フリガナ)				

※ 振込先口座の分かる通帳又はキャッシュカードの写しを添付すること