

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