

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

八代市長 宛て

八代市食物アレルギー生活管理指導表作成補助金交付申請書

住 所		
フリガナ 氏名(子ども)		保育所等の名称
		☐ 在籍 ☐ 在籍予定
フリガナ 氏名(保護者) 【申請者】		連 絡 先
		電話
八代市食物アレルギー生活管理指導表作成補助金の交付を受けるため、八代市食物アレルギー生活管理指導表作成補助金交付要領第 4 条の規定により申請します。		
交付申請額	金	円
上記の申請について、食物アレルギー対応に関する医師の配慮事項を記す生活管理指導表の提出があったことを証明する。 年 月 日 施設長		

※裏面に医療機関から発行された生活管理指導表の作成（保険適用外となり文書料が発生したものに限る。）に係る領収書又はこれに類する書類の（写し）を添付してください。

※市税等の滞納があった場合は、交付決定を取り消すことがあります。

医療機関から発行された領収書等（写し）を貼り付けてください

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

八代市長 宛て

八代市食物アレルギー生活管理指導表作成補助金交付請求書

住 所								
フリガナ 氏名(子ども)						保育所等の名称		
						☐ 在籍 ☐ 在籍予定		
フリガナ 氏名(保護者)	印					連 絡 先		
						電話		
年 月 日付け八市こども第 号で交付決定を受けた八代市食物アレルギー生活管理指導表作成補助金の交付を受けるため、八代市食物アレルギー生活管理指導表作成補助金交付要領第6条の規定により請求します。								
請求額	金 円							
口座振替	金融機関名	(金融機関名) (支店・支所名)						
	フリガナ 口座名義人							
	預金の種類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄						
	口座番号 (右づめ)							