

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

八代市教育委員会 宛て

八代市食物アレルギー学校生活管理指導表作成補助金交付申請書

住 所		学校・幼稚園
フリガナ 氏名(児童生徒等)		学年 組 (在籍・在籍予定)
フリガナ 氏名(保護者)		連 絡 先
		電話
<p>八代市食物アレルギー学校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学校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。また、本申請に伴い、市税等の納税状況を確認されることに同意します。</p>		
交付申請額	金	円
<p>上記の申請について、 年度の学校又は幼稚園生活における食物アレルギー対応に関する医師の配慮事項を記す学校生活管理指導表の提出があったことを確認しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">学校長・幼稚園長</p>		

※裏面に医療機関から発行された学校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り）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。

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