

学校生活管理指導表（食物アレルギー用）作成費用助成申請書

（宛先）名古屋市長

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請日	令和8年5月1日	医療機関受診日	令和8年4月3日
申請者氏名 (保護者等氏名)	名古屋 花子	児童生徒 園児氏名	名古屋 太郎
申請者 住所	〒460ー8508 中区三の丸三丁目1ー1	電話番号	090-1234-5678
学校・園名	名古屋市 小学校・中学校 特別支援学校 高等学校・幼稚園	学年	3年生 (幼稚園は記載不要)
交付申請額 (上限3,000円)	2,000円		

振込先	金融機関名	ゆうちょ	銀行 農協 金庫	二一八	本店 営業部 支店 出張所
金融機関コード	9 9 0 0	店舗コード	2 1 8	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座
(フリガナ) 口座名義人	(ナゴヤ ハナコ 名古屋 花子)	口座番号	1 2 3 4 5 6 7		

※口座名義人は申請者と同一名義に限ります。

【同意事項】 同意する内容に☑を入れてください

- ☒ 名古屋市がこの申請に必要な情報について、通学・通園されている学校・園及び医療機関に照会することに同意します。
- ☒ この申請書を、名古屋市において支給決定した後は請求書として取り扱うことに同意します。
- ☒ 申請内容に偽りがないことを証します。偽りがあった場合、支給済みの費用を返還することに同意します。

※上記の事項に同意されない場合は不支給となります。

【添付資料】

- ☒ 医療機関から発行された学校生活管理指導表の作成に係る領収書（写し）
- ☒ 振込先の口座情報（金融機関名・口座番号・口座名義人）がわかる部分の写し

.....以下は記入しないでください。.....

この欄は、名古屋市が使用しますので何も記入しないでください。