様式第1号(第5条関係)

　　年　　月　　日

長洲町長　様

＜申請者(保護者)＞

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

長洲町こどもの眼鏡購入費助成金支給申請書兼請求書

長洲町こどもの眼鏡購入費助成金の支給について、長洲町こどもの眼鏡購入費助成金支給要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

なお、支給決定を受けた場合は、同条の規定により支給決定額について請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支給申請額 | 　　　　　円 |
| 購入金額(助成対象経費) | 　　　　　円 |
| 対象児 | 氏　名 |  |
| 学　校 | [ ] 長洲小学校[ ] 清里小学校[ ] 腹赤小学校[ ] 六栄小学校[ ] 長洲中学校[ ] その他（　　　　　　　） | 学　年 | 第　　学年 |

※学校名を選択し、学年を記入してください。町外の学校の場合は、その他に学校名を記入してください。

【同意事項】　[ ]  支給要件の該当性等を審査するため、学校の視力検査結果について、

教育委員会に公簿等の確認を行うことに同意します。

　　　　　　　※同意する場合は、□に✓を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関(ゆうちょ銀行を除く) | 金融機関名 | 銀行・農協信金 | 本店・支店支所 |
| 口座番号 | 普通・当座・その他(　　　　　) |
| 口座名義(カナ記入) |  |
| ゆうちょ銀行(郵便局) | 記号 |  | 番号 |  |
| 口座名義(カナ記入) |  |

【添付書類】子ども本人の眼鏡購入に係る領収書の写し等支払った金額がわかる書類

※申請に係る情報については、厳重に保管し、本事業以外の目的には使用しません。