

松户市中小學生便当等支援申請書
<2025 年 4 月～7 月限定>

① 请写上填写日。

(致) 松户市长

① 填写日: 2024 年 月 日

申請人(家長)	地 址	松戸市根本 3 5 6 番地	
	日语假名姓名	マツド タロウ	
	② 姓 名	松戸 太郎 印	
	联系电话	0 4 7 (3 6 6) 7 4 6 3	

- (1) 松户市政府将调查确认有关住民基本登记
(2) 松户市政府将调查确认有关市民税等课税
(3) 松户市政府以及相关市町村配合调查并确
(4) 如果有拖欠学校供餐费的情况, 则将此决
尚、有关此事项, 已取得我的家庭以及我所抚养的人的同意。

② 务必请申请人(家长) 自己 署名 填写。
必须与账户名义为同一姓名。

根据松户市学校供餐费支援事业实施纲要第 1 5 条规定, 同意上述内容并特此申请接受便当等支援。关于支付金额, 请根据学校所调查的便当等自带天数进行计算的金额, 申请汇入下述银行账户。

请填写在籍于松户市的中小学校, 并自带便当的儿童姓名。

	日语假名姓名	出生年月日	在籍学校名称 (仅限松户市立学校)	年级
1	マツド イチロウ 松戸 一郎	平成 20 年 8 月 5 日	第一中学校	3 年
2	マツド ハナコ 松戸 花子	平成 23 年 12 月 22 日	中部小学校	6 年
3	③ マツド ジロウ 松戸 二郎	平成 24 年 5 月 5 日	④ 北部小学校	5 年
4	マツド ミドリコ 松戸 緑子	平成 25 年 9 月 3 日	南部小学校	4 年
5	③ 请填写不用学校供餐, 自带便当的孩子的姓名。 原则上, 填写姓名时请按年龄大小顺序填写。 ※无需填写未就学儿童姓名。			
6				
7				
8				
		平成 年 月 日		年

④ 请填写在籍校名和申请当时在籍的年级。

⑤ 请填写支付补助金时使用的银行账户信息。

请在背面贴上可确认账户信息的银行卡或存折的复印件。

⑤ 金融机关・支店	金融机关 号码 0134	銀行・信用金庫 信用組合・农协	支店 号码 010	松戸	本店・支店 办事处
种别	普通	账户号码	0111111		
日语假名 账户名义	マツド タロウ 松戸 太郎 同一名称の銀行口座名称を記入してください				

※请务必在本页背面附上上记账户银行卡或存折的复印件※

