

令和 年 月 日

波佐見町長 様

申請者（保護者）住 所
氏 名
連絡先

波佐見町学校給食代替食支援事業補助金異動届

令和 年 月 日付で交付申請を行った令和 年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金について、氏名又は住所等に異動が生じたので、下記のとおり届出ます。

記

該当	項 目	異動内容
<input type="checkbox"/>	申請者氏名 (保護者)	異動前：
		異動後：
<input type="checkbox"/>	申請者住所 (保護者)	異動前：
		異動後：
<input type="checkbox"/>	児童生徒氏名	異動前：
		異動後：
<input type="checkbox"/>	児童生徒住所	異動前：
		異動後：
<input type="checkbox"/>	児童生徒学校 (学年)	異動前： 学校 年 組
		異動後： 学校 年 組

※該当する項目にチェックを入れ、異動内容を記入してください。