

## 波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、波佐見町立小中学校（以下「町立小中学校」という。）に在籍し、食物アレルギー等により学校給食を食することができず、代替措置として弁当の持参を必要とする児童生徒の保護者に対し、学校給食に要する経費相当額を補助することにより、当該保護者の経済的負担の軽減を図ることを目的とする。予算の範囲内において、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて、波佐見町補助金等交付規則（昭和59年規則第9号）で定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (補助対象者)

第2条 補助金の交付を受けることができる者は、町立小中学校に在籍し、次の各号のいずれかに該当する者の保護者とする。

- (1) 食物アレルギーのため、学校に代替食を毎週1回以上又は月3回以上持参している児童生徒
- (2) 宗教上の理由により食べられないものがあるため、学校に代替食を毎週1回以上又は月3回以上持参している児童生徒
- (3) その他、町長が特に必要と認める児童生徒

### (補助金の額)

第3条 補助金の額は、小学校児童は月額1,000円、中学校生徒は月額1,200円とし、それぞれ11か月を上限とする。

### (交付申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、町長が定める期日までに波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付申請書（様式第1号）及び次の各号のうち該当する書類を添付して、児童生徒が在籍する町立小中学校の校長を経由し、町長に提出しなければならない。

- (1) 食物アレルギーの場合 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の写し又は医師の診断書
- (2) 食物アレルギーの場合 食物アレルギー保護者記入表の写し
- (3) 宗教上の理由の場合 保護者からの理由書（様式第2号）
- (4) その他、町長が特に必要と認める書類

(交付決定)

第5条 町長は、前条の交付申請を受けたときは、その内容について審査を行い、補助金の交付の可否を決定（以下「交付決定」という。）し、申請者に、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付決定・却下通知書（様式第3号）により通知するものとする。

(変更交付申請)

第6条 前条の規定により補助金の交付決定を受けた申請者は、第4条の申請内容に変更が生じたときは、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金変更交付申請書（様式第4号）を速やかに、児童生徒が在籍する町立小中学校の校長を経由し、町長に提出しなければならない。

(変更交付決定)

第7条 町長は、前条の変更交付申請を受けたときは、その内容について審査を行い、補助金の変更交付の可否を決定（以下「変更交付決定」という。）し、申請者に、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金変更交付決定・却下通知書（様式第5号）により通知するものとする。

(補助金の請求兼実績報告及び交付)

第8条 補助金を請求する者は、児童生徒が在籍する町立小中学校の校長を経由し、学期の終了ごとに波佐見町学校給食代替食支援事業補助金請求書兼実績報告書（様式第6号）（以下「請求書」という。）を提出できるものとする。

2 町長は、請求書の内容を確認後、速やかに補助金を交付するものとする。

(届出の義務)

第9条 申請者は、交付申請から最終の補助金の請求までの間にその氏名、住所又は対象児童生徒の氏名、住所及び所属校に変更が生じた場合は、直ちに波佐見町学校給食代替食支援事業補助金異動届（様式第7号）を町長に提出しなければならない。

(交付決定の取消し等)

第10条 町長は、補助金の交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の全部又は一部の返還を命じることができる。

- (1) 第2条に規定する要件を満たさなくなったとき。ただし、町長が特にやむを得ないと認めたときは、この限りではない。
- (2) 虚偽、その他不正な手段により補助金の交付を受けたとき。
- (3) 前各2号に掲げるもののほか、町長が必要と認めるとき。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

波佐見町長 様

申請者（保護者）住 所  
氏 名  
連絡先

年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付申請書

年度において、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金の交付を受けたいので、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1. 対象児童・生徒

ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏 名			
住 所	波佐見町 郷 番地		
学校名・学年	学校 年 組		
該当事由	アレルギー ・ 宗教上 ・ その他 (詳細 )		
補助金月額	月額 円	代替食 回数	毎週 月 回
補助金算出 ※月数は最大11か月	「 月額 × 月数 = 交付申請額 」 _____円 × _____か月 = _____円		
該当月に「○」→	4・5・6・7・9・10・11・12・1・2・3 月分		
交付申請額	円		

2. 添付書類

- (1) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の写し又は医師の診断書
- (2) 食物アレルギー保護者記入表の写し
- (3) 理由書
- (4) その他、町長が特に必要と認める書類



様式第3号（第5条関係）

波佐見町指令 第 号

住 所  
氏 名

年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金  
交付決定・却下通知書

年 月 日付で申請のあった 年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金の交付について、下記のとおり決定・却下したので、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付要綱第5条の規定により通知します。

年 月 日

波佐見町長

記

1. 事業名 波佐見町学校給食代替食支援事業

2. 対象となる児童・生徒

(1) 学校名

(2) 学年

(3) 氏名

(4) 生年月日 年 月 日

3. 交付決定額 円  
(月額 円× か月)

4. 却下（理由）

5. この補助金は、波佐見町補助金交付規則の適用を受けるものであること。

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

波佐見町長 様

申請者（保護者）住 所  
氏 名  
連絡先

年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金  
変更交付申請書

年 月 日付波佐見町指令 第 号により交付決定通知のあった 年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金について、申請内容に変更が生じたので、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

1. 対象児童・生徒

ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏 名			
住 所	波佐見町 郷 番地		
学校名・学年	学校 年 組		
該当事由	アレルギー ・ 宗教上 ・ その他		

2. 変更内容

内容の詳細			
補助金月額	月額 円	代替食 回数	毎週 月 回
補助金算出 ※月数は最大11か月	[ 月額 × 月数 = 交付申請額 ] _____円 × _____か月 = _____円		
該当月に「○」→	4・5・6・7・9・10・11・12・1・2・3 月分		
変更後交付申請額	円		

様式第5号（第7条関係）

波佐見町指令 第 号

住 所  
氏 名

年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金  
変更交付決定・却下通知書

年 月 日付で変更申請のあった 年度波佐見町学校  
給食代替食支援事業補助金の交付について、下記のとおり決定・却下した  
ので、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付要綱第7条の規定によ  
り通知します。

年 月 日

波佐見町長

記

1. 事業名 波佐見町学校給食代替食支援事業
2. 対象となる児童・生徒
  - (1) 学校名
  - (2) 学 年
  - (3) 氏 名
  - (4) 生年月日 年 月 日
3. 変更前交付決定額 円(月額 円× か月)  
変更交付決定額 円(月額 円× か月)
4. 却下（理由）
5. この補助金は、波佐見町補助金交付規則の適用を受けるものであること。



様式第6号（第8条関係）

年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金  
請求書兼実績報告書

年 月 日

波佐見町長 様

申請者（保護者）住 所

氏 名 ㊟

年 月 日付波佐見町指令 第 号で交付決定通知の  
あった 年度波佐見町学校給食代替食支援事業補助金を下記のとおり  
交付されるよう、波佐見町学校給食代替食支援事業補助金交付要綱第8条  
の規定により請求並びに実績報告します。

記

1. 請求額 一金 \_\_\_\_\_ 円

2. 対象児童・生徒

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			
学校名・学年	学校		年 組
交付決定額	円(月額 円× か月)		
上記のうち 請求額算出	[ 月額 _____ 円 × 月数 _____ か月 = 今回請求額 _____ 円 ]		
該当月に「○」→	4・5・6・7・9・10・11・12・1・2・3 月分		

3. 振込先 ※申請者名義のものを記入

金融機関名	銀行 農協 金庫	支店等名	本店 支店
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義人			

4. 添付書類

振込先が確認できる書類（預金通帳の写し等）

様式第7号（第9条関係）

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

年 月 日付で交付申請を行った 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。