

東かがわ市立小・中学校第3子以降学校給食費無償化申請書

年 月 日

東かがわ市教育長 様

東かがわ市小・中学校第3子以降学校給食費無償化実施要綱第5条の規定により、 年度の学校給食費の無償化の適用を受けたいので、次のとおり申請します。

(保護者) 申請者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号（日中の連絡先）	

扶養している子の状況				
(申請年度において扶養しているすべての子（未就学児を除く。）を記入してください。)				
	フリガナ	生年月日（和暦）	在学している学校・学年 (東かがわ市立小中学校のみ)	被保険者証 ※1
	扶養している子の氏名			
1		H R 年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
2		H R 年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
3		H R 年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
4		H R 年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
5		H R 年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
6		H R 年 月 日	学校 (年)	<input type="checkbox"/>

※1 扶養している子の被保険者証（健康保険証）の写しを裏面に貼り付けし、チェックを入れてください。
ただし、東かがわ市立小・中学校で学校給食の提供を受けている児童又は生徒の写しは必要ありません。

※2 無償化の対象となる児童及び生徒は、同一世帯で扶養している子のうち年齢の高い方（年齢制限なし）から数えて3番目以降で、かつ、東かがわ市立小・中学校で学校給食を受けている児童・生徒です。

(裏面に続く)

「東かがわ市使用欄（以下の欄は記入しないでください。）」

申請者確認	扶養確認	生保確認	就援確認	無償化開始日	備考
<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	年 月 日				

扶養事実等申立書及び同意書

- 1 私がこの申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。
- 2 この申請書及び添付書類の内容を確認するため、私及び私の属する世帯員に関し、次の事項について同意します。
 - (1) 住民基本台帳の住民票の記載情報及び生活保護・就学援助の受給状況等の情報を東かがわ市が確認すること。
 - (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を東かがわ市及び関係市町村において調査・確認をすること。(市外からの転入の場合等)

申請者(保護者)氏名

(※)

※ 表面に記載している申請者(保護者)が必ず自署してください。(印不要)

【被保険者証(健康保険証)の写し等 貼り付け欄】

- ※ 表面に「扶養している子」として記載した子の被保険者証(健康保険証)の写し(コピー)等を貼り付けてください。ただし、東かがわ市立小・中学校で学校給食を受けている児童及び生徒の被保険者証(健康保険証)の写し等の添付は必要ありません。
- ※ 写し(コピー)等を貼り付ける際は、重ならないように貼り付けていただくようお願いします。