

①必ず、申請日を記入してください

第三子以降学校給食費減免申請書

①

年 月 日

(宛先) 九十九里町教育委員会

申請者 (保護者)	ふりがな	くじゅうくり たろう
	保護者氏名	九十九里 太郎 <small>本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small>
	住所	九十九里町〇〇1番地
	電話番号	△△△△- △△ - △△△△ (日中連絡先) □□□ - □□□□ - □□□□
	E-mail	◇◇◇◇◇◇@◇◇◇◇.◇◇.◇◇

九十九里町第三子以降学校給食費減免実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり学校給食費の減免を申請します。

申請理由	子を3人以上扶養しており、第三子以降の子が九十九里町学校給食センターから給食の提供を受けているため。					
扶養している子の状況 (子の年齢を問わず扶養している子を全て記入してください。)						
	ふりがな 氏名	生年月日 (和暦)	在学している学校 (九十九里町立学校の み)	学年	被保険者証 添付※1	九十九里町 使用欄
1	くじゅうくり はなこ 九十九里 花子	S H R 12年 8月 7日		年	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	くじゅうくり いちろう 九十九里 一郎	S H R 18年 1月 6日		年	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	くじゅうくり ちどり 九十九里 ちどり	S H R 20年 7月 5日	九十九里中学校	2年	<input type="checkbox"/>	
4	くじゅうくり じろう 九十九里 次郎	S H R 25年 9月 4日	九十九里小学校	3年	<input type="checkbox"/>	
5	③	S H R 年 月 日	④	年	⑤ <input type="checkbox"/>	

③氏名欄は年齢が上のお子さんから順番に記入してください。
 なお、生年月日が平成29(2017)年4月2日以降の未就学のお子さんについては、記入の必要はありません。

④「在学している学校」については、九十九里町立小中学校に在籍しているお子さんのみ、令和5年4月時点の学年と併せて記入してください。

⑤健康保険証の写し(コピー)は、九十九里町学校給食センターから学校給食の提供を受けているお子さんについては、添付の必要はありません。

※1 減免の対象となる児童・生徒は、扶養している子のうちセンターから給食の提供を受けている子です。

[九十九里町使用欄 (以下の欄は記入しないでください。)]

	学校給食費負担者	滞納の有無	生保受給	就接受給	減免可否	減免決定日
<input type="checkbox"/>	申請者同一	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日
<input type="checkbox"/>	その他 ()					

(裏面に続く)

扶養事実申立書

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。

⑥

申請者氏名 九十九里 太郎

同意書

この申請書及び添付書類の内容を確認するため、私及びご家族の方からご同意をいただきます。

なお、このことについて、私の属する世帯員の同意を

(1) 住民基本台帳の住民情報及び生活保護・就学援助

(2) 町民税等に関する課税状況を九十九里町が確認すること。

(3) 学校給食費に関する支援の受給状況等を九十九里町と関係市町村の間で調査・確認をすること。(町外からの転入の場合等)

⑥扶養事実申立書と⑦同意書には、

表面の申請者と同一の方が、必ず自署にて氏名を記入してください。

⑦

申請者氏名 九十九里 太郎

※扶養事実申立書、同意書ともに、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。

【被保険者証(健康保険証)の写し 貼り付け欄】

健康保険 家族(被扶養者)
被保険者証

写

氏名 九十九里 花子
生年月日 平成12年8月7日
性別 女
認定年月日 令和4年4月1日
被保険者名 九十九里 太郎
保険者番号

健康保険 家族(被扶養者)
被保険者証

写

記号 番号 枝番
氏名 九十九里 一郎
生年月日 平成18年1月6日
性別 男
認定年月日 令和4年4月1日
被保険者名 九十九里 太郎
保険者番号

⑧

- 申請書表面で被保険者証添付にチェックを付けたお子さんについて、有効な健康保険証の写し(コピー)を添付してください。
- 添付していただく健康保険証の保険者番号及び被保険者記号、番号並びにQRコードは、個人情報保護のため、見えないようにマスキング処理をお願いします。※
- 九十九里町立小中学校で給食の提供を受けている児童生徒及び未就学のお子さんについては、保険証の添付は不要です。
- 保険証裏面の添付は不要です。
- 複数張り付ける場合には、お互いが重ならないようご注意ください。

※マスキングについて
各種番号部分が見えなくなるように覆い隠してください。その他の部分まで隠されないようご注意ください。

【コピーする前】

付箋、マスキングテープ、紙など

【コピーした後】

黒マーカーペン、修正テープなど