

第3子以降学校給食費減免申請書

①日付欄は令和5年4月1日と記入してください。

1

令和5年4月1日

(あて先) 白子町長 様

申請書記入例

申請者 (保護者)	ふりがな	しらこ たろう
	保護者氏名	② 白子 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	白子町 ○○ ○○番地
	電話番号 <small>(日中連絡先)</small>	0475 - ○○ - ○○○○ 090 - ○○○○ - ○○○○

白子町第三子以降学校給食費減免実施要綱第4条の規定により、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3子以降の子が白子町立小・中学校で学校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 (白子町立小・中学校のみ)	学年	被保険者証 添付 ※1	白子町 使用欄
1	しらこ いちろう 白子 一郎	S H 12年 3月 4日 R		年	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	しらこ はなこ 白子 花子	S H 17年 5月 6日 R		年	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	しらこ じろう 白子 次郎	S H 20年 7月 8日 R	白子中学校	2年	<input type="checkbox"/>	
4	しらこ ひまわり 白子 ひまわり	S H 27年 9月10日 R	○○小学校	1年	<input type="checkbox"/>	
5	③	S H R	④	年	⑤	
6	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、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、白子町立小・中学 校に在学しているお子さん のみ、令和5年4月1日時 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、 白子町立小・中学 校で学校給食の 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。	
7						
8	S H 年 月 日 R					

※1 扶養している子の被保険者証(健康保険証)の写しを裏面に添付貼り付けし、チェックを入れてください。ただし、白子町立小・中学校で学校給食の提供を受けている子の写しは必要ありません。

※ 減免の対象となる児童・生徒は、扶養している子のうち、年齢の高い方から数えて3番目以降で、かつ、学校給食の提供を受けている子です。

[白子町使用欄(以下の欄は使用しないでください。)]

学校給食費負担者	滞納の有無	生保受給	就援受給	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。

申請者氏名 **⑥** 白子 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、私及び私の
 なお、このことについて、私の属する世帯員の同意を得てい
 (1) 住民基本台帳の住民情報及び生活保護・就学援助の受給
 (2) 町民税等に関する課税状況を白子町が確認すること。
 (3) 学校給食費に関する支援の受給状況等を白子町と関係市町村の間で調査・確認すること。(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。**

申請者氏名 **⑦** 白子 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】

⑧

健康保険 家族（被扶養者）
 被保険者証
 記号 ■■■■■■ 番号 ■■■■■■
 氏名 白子 一郎
 生年月日 平成12年3月4日
 (QRコードがある場合)
 保険者番号 ■■■■■■

写

- 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。
- 未就学のお子さんについては、健康
 保険証の添付は不要です。
- 健康保険証裏面の添付は不要です。
- 複数貼り付ける場合には、お互いが
 重ならないようにご注意ください。
- 健康保険証の被保険者の記号番号、
 QRコード(ある場合)及び保険者番号
 の箇所を黒塗りしてください。

提出封筒 記入例

給食費減免申請書	保護者	一年	○	○	学校
	白子	白子			花子
	太郎				

- ①学校名
 - ②お子さんの学年(令和5年4月1日時点)
 - ③お子さんの名前(第3子以降)
 - ④保護者名
 - ⑤「給食費減免申請書」
- 以上5点を、封筒表面に記入してください。