

第3子以降児童生徒学校給食費無償化申請書

年 月 日

さぬき市教育委員会教育長 殿

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

学校給食費の無償化の適用を受けたいので、さぬき市第3子以降児童生徒の学校給食費の無償化に関する要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

扶養している子の状況 (申請年度において扶養をしている全ての子(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 (さぬき市立小・中学校在学者のみ記載)※在学予定の学校・学年	健康保険証 添付※1
	扶養している子の氏名			
第1子		H 年 月 日 R	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
第2子		H 年 月 日 R	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
第3子		H 年 月 日 R	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
第4子		H 年 月 日 R	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
第5子		H 年 月 日 R	学校 (年)	<input type="checkbox"/>
第6子		H 年 月 日 R	学校 (年)	<input type="checkbox"/>

※1 健康保険証の写し等の子を扶養していることが確認できる書類を裏面に貼り付け、チェックを入れてください。ただし、さぬき市立小中学校に在学する児童生徒に係るものは必要ありません。

※2 無償化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、さぬき市立小中学校で学校給食の提供を受けている子です。

「さぬき市使用欄（以下の欄は記入しないでください。）」

（裏面に続く）

申請書確認	扶養確認	生保受給	就援受給	無償化開始日	備考
<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	

(裏)

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。

このことについては、私の属する世帯員の同意を得ています。

- (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さぬき市教育委員会が確認すること。
- (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等をさぬき市及び関係市町村において調査・確認すること（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。

【健康保険証の写し等貼付け欄】

※表面に「扶養している子」として記載した子の健康保険証の写し（コピー）等を貼り付けてください。ただし、さぬき市立小中学校に在学している児童生徒の健康保険証の写し等の添付は必要ありません。

※写しを貼り付ける際は、重ならないように貼り付けてください。