

様式第1号（第4条関係）

（表）

我孫子市学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子であることの認定申請書

令和 年 月 日

我孫子市教育委員会 あて

住所

申請者（保護者） 氏名

電話番号

我孫子市学校給食費支援金事業に規定する我孫子市学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子の条件に該当することを次のとおり申請します。

我孫子市立	学校	年 組	フリガナ		
生年月日	H.R	年 月 日	児童生徒氏名		
扶養している子の状況	氏名 (年齢の高い順)		生 年 月 日	在学している場合は 学校名	学年
	1		S.H.R 年 月 日		
	2		S.H.R 年 月 日		
	3		S.H.R 年 月 日		
	4		S.H.R 年 月 日		
対象期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで				

【注意事項】

- 小学生未満の子については、記入不要です。
- 学校給食費無償化の対象となる第3子以降のお子さんごとに申請が必要です。
- 「扶養している子の状況」に記入した子のうち、我孫子市立小中学校に在籍していない子については、被保険者証（健康保険証）の写しを提出してください。
- 記入した申請書に訂正がある場合は、必ず申請者の訂正印を押印し、訂正してください（修正液等の使用不可）。

扶養事実申立書

申請日時点において、この申請書に記入した子を扶養していることに相違ありません。

申請者（保護者） 氏名

【裏面も記入してください。】

【市記入欄】

提出	<input type="checkbox"/> 電子申請 <input type="checkbox"/> 書面（郵送・窓口・その他）
確認	<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 就学援助 <input type="checkbox"/> 特別支援教育就学奨励費 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 滞納
決定区分	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下
無償化対象期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
リストの作成	<input type="checkbox"/> 作成済み 令和 年 月 日学校へ通知

(裏)

委任状

私は、学校給食費無償化を受けるために必要な報告手続を児童生徒が在籍する市立学校の校長に委任します。

申請者（保護者） 氏名

同意書

1 学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子を申請するに当たり、次の事項について同意します。

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ます。

(1) 市職員が私の世帯情報及び子の市立学校の在籍状況を確認すること。

(2) 市職員が私の世帯の生活保護、就学援助及び特別支援教育就学奨励費の受給状況並びに学校給食費の納入状況を確認すること。

(3) 市職員が私の世帯の学校給食費に関する支援の受給状況等を我孫子市と関係市町村の間で調査及び確認すること（市外からの転入、市外在住者等）。

2 **無償化対象期間において、申請日以降、この申請書に記入した子を扶養しないこととなった場合は、速やかに市に対して「我孫子市学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子に係る変更届（様式第3号）」を提出します。また、学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子の決定が取消された場合は、納める必要があった月分まで遡って学校給食費を学校に納入します。**

申請者（保護者） 氏名

【注意事項】

- 1 保険者番号及び被保険者等記号・番号の箇所にマスキング（黒塗り等）をして見えないようにしてください。
- 2 我孫子市立小中学校に在籍している児童生徒については、被保険者証（健康保険証）の写しの添付は必要ありません。

被保険者証（健康保険証）の写し貼り付け欄