

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

提出日を記入

令和 8年 4月 1日

我孫子市教育委員会 あて

電話番号は、学校教育課から  
問い合わせることがあるので  
日中連絡のつく番号を記入

住所 **我孫子市我孫子 1858**  
申請者（保護者）氏名 **手賀沼 花子**  
電話番号 **000-000-000**

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 ●●● 中学校	1年 1組	フリガナ	てがめま なつこ		
生年月日	H 25年 5月 1日	生徒氏名	手賀沼 夏子		
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	手賀沼 一郎	S. R 19年 4月 15日	●●大学	1
	2	手賀沼 次郎	S. R 20年 6月 20日	●●高校	3
	3	手賀沼 春子	S. R 23年 8月 9日	●●中学校	3
この場合、第3子(春子)の申請も分けて行ってください					
対象期間	令和 8年 ●月 1日から令和 9年 3月 31日まで				

【注意事項】

他校からの転入者は転入日を記入

- 小学生以下の子については、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、我孫子市立中学校に在籍していない子については、健康保険証資格情報の写し又は資格確認書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。

署名後、裏面に健康保険証資格情報の写しを添付 氏名 **手賀沼 花子**

【裏面も記入してください。】

【市記入欄】

提出	
確認	
決定	
無償化	
リスト	

(裏)

### 委任状兼同意書

- 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生徒が在籍する市立中学校の校長に委任します。
- 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。
  - 市職員が私の世帯情報及び子の市立中学校の在籍状況を確認すること。
  - 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。
  - 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）。
- 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。**
- 我孫子市特別支援教育就学奨励費（以下、「奨励費」という。）を申請する場合で、奨励費により学校給食費が受給対象となった際には、次の事項について同意します。
  - 生徒が在籍する市立中学校の校長を代理人と定め、申請・支給の手続きを委任すること。
  - 学校給食を現物支給とすること。
  - 我孫子市から受ける申請年度の奨励費のうち、学校給食費に対する額の受領に関する一切の権限を **表面の申請書と同じ保護者名を署名** 充当すること。

申請者（保護者） 氏名 **手賀沼 花子**

#### 【注意事項】

- 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。
- 我孫子市立中学校に在籍している生徒については、健康保険証資格情報の写し又は資格確認書の写しの添付は必要ありません。

健康保険証資格情報の写し又は資格確認書の写し貼り付け欄

The image shows a screenshot of a web form for health insurance qualification information. The form is titled '資格情報' (Qualification Information) and includes a '資格情報をPDFで保存' (Save qualification information as PDF) button. The form fields are as follows:

- 区分: 一般
- 記号: ●●●
- 番号: 123456
- 部署: 2
- フリガナ: 手賀沼 花子
- 氏名: 手賀沼 花子
- 生年月日: 平成19年4月2日
- 被保険者氏名又は世帯主氏名: 手賀沼 太郎
- 本人・家族の別: 家族
- 保険者番号: 654321
- 保護者名: ●●組合

Annotations on the form include:

- A yellow box labeled '『必要情報』' (Required Information) with a list:
  - 日付情報
  - 氏名(子)
  - 生年月日
  - 被保険者氏名又は世帯主氏名
- A yellow box below it stating: '以下の情報にはマスキング（黒塗り等）をお願いします。' (Please mask the following information with blacking out, etc.) and lists: '・保険者番号' and '・被保険者等記号・番号'.
- A red box at the bottom right stating: '必要情報が1枚に収まらない場合、「フルページ」等でのスクリーンショットをしてください。' (If the required information does not fit on one page, please take a screenshot using 'Full Page' or similar).