

(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

提出日を記入してください。

令和5年4月18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 000-0000-0000

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 我孫子●●小 学校	●年 ●組	フリガナ	テガヌマ ユウコ	
生年月日	ⓂR ●●年●●月●●日	児童生徒氏名	手賀沼 タ子	
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 15年4月8日		
	2 手賀沼 次郎	SⓂR 17年8月20日	●●大学	1
	3 手賀沼 春子	SⓂR 18年10月9日	●●高校	2
	4 手賀沼 夏子	SⓂR 20年7月25日	●●中学校	3
対象期間	令和5年●月1日から令和6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。

署名後、裏面に被保険者証(健康保険証)の写しを添付してください。

申請者(保護者) 氏名 手賀沼 花子

【裏面も記入してください。】

【市記入欄】



裏面も必ず記入してください。

(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。

表面の申請者と同じ方です。

申請者（保護者） 氏名 **手賀沼 花子**

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。

(1) 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納入金の納入状況を確認すること。

(2) 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。**

表面の申請者と同じ方です。

申請者（保護者） 氏名 **手賀沼 花子**

【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

被保険者証写し

記号 番号

手賀沼 一郎

被保険者証写し

記号 番号

手賀沼 一郎

被保険者証写し

記号 番号

手賀沼 一郎

表面の「扶養している子の状況」に記載した子の被保険者証（健康保険証）の写しを添付してください。

添付できない場合は、別紙「被保険者証（健康保険証）の写しを添付できない理由書」を提出してください。

★市立小中学校に在学している子は添付不要です。

★はがれないように貼り付けてください。

★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。