

第1号様式（第5条関係）

令和 年 月 日

善通寺市教育委員会教育長 様

善通寺市立小・中学校第3子以降学校給食費無償化申請書

善通寺市立小・中学校第3子以降学校給食費無償化実施要綱第5条の規定により、学校給食費の無償化の適用を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 善通寺市 町
	電話番号	(日中の連絡先)
	E-mail	

※ 上記電話番号で連絡が取れない場合はメールにて連絡する場合があります。

扶養している子の状況 (申請年度において扶養しているすべての子(未就学児を除く。)を記入してください。) ※1				
	フリガナ 氏名	生年月日 (和 暦)	在籍している学校名・学年 (善通寺市立小・中学校のみ)	被保険者証 等添付※2
第1子		年 月 日	学校 年	<input type="checkbox"/>
第2子		年 月 日	学校 年	<input type="checkbox"/>
第3子		年 月 日	学校 年	<input type="checkbox"/>
第4子		年 月 日	学校 年	<input type="checkbox"/>
第5子		年 月 日	学校 年	<input type="checkbox"/>
第6子		年 月 日	学校 年	<input type="checkbox"/>

※1 無償化の対象となる子は、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、善通寺市立の小・中学校で学校給食を受けている児童・生徒です。

※2 扶養している子の被保険者証(健康保険証)の写し等の子を扶養していることを証明することができる書類を裏面に貼り付け、□にチェックを入れてください。

ただし、善通寺市立小・中学校に在籍する子の被保険者証の写しについては不要です。

(裏面に続く。)

善通寺市教育委員会使用欄(下の欄は記入しないでください。)

無償化	扶養確認	生保受給	就学援助	滞納	無償化適用開始日	備考
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	<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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	

扶養事実申立書及び同意書

- 1 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 この申請に係る無償化の適用の可否を確認するため、無償化の適用を受けている間、私及び私の属する世帯員に関し、次の事項について確認することに同意します。なお、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情報及び生活保護・就学援助の受給状況等の情報を善通寺市教育委員会が公簿等により確認すること。
 - (2) 市民税等に関する課税状況を善通寺市教育委員会が公簿等により確認すること。
 - (3) 児童手当等に関する認定状況を善通寺市教育委員会が公簿等により確認すること。
 - (4) 学校給食費に関する支援の受給状況等について善通寺市教育委員会と関係自治体の間で調査・確認すること。

令和 年 月 日

申請者氏名 _____

※ 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。

(被保険者証（健康保険証）の写し（コピー）等 貼付欄)

※表面に「扶養している子」として記載した子の被保険者証の写し等の扶養していることを確認できるものを貼り付けてください。ただし、善通寺市立小・中学校に在籍する子については、被保険者証の写しの添付は不要です。

※写しを貼り付ける際は、重ならないように貼っていただくようお願いします。