

八街市第3子以降学校給食費減免申請書

年 月 日

八街市長 様

申請者 住所 _____

(保護者)
氏名 _____(日中の連絡先)
電話番号 () _____

八街市第三子以降学校給食費減免実施要綱第4条の規定により、次のとおり学校給食費の減免を申請します。

申請理由		子を3人以上扶養しており、第3子以降の子が八街市立学校で学校給食の提供を受けているため。				
保護者が扶養している子の状況（※1）						
	フリガナ 氏名	生年月日	在籍している学校	学年	添付書類 （※2）	無料 対象
1		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

八街市
使用欄

※1 減免の対象となるのは、記入いただいた子のうち年齢の高い方から数えて3番目以降の八街市立小・中学校に通う子です。

※2 子が保護者に扶養されていることを確認するため、被保険者証（健康保険証）の写しを裏面に添付し、添付した子の欄に☑を記入してください。ただし、義務教育期間にある子は添付不要です。

扶養事実確認欄

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。

申請者自書 _____

同意欄

この申請書の内容を確認するため、市が保有する情報を利用し、又は関係機関に照会をすることに異存ありません。なお、このことについて世帯員の同意を得ています。

申請者自書 _____

【八街市使用欄（以下の欄は記入しないでください。）】

保護者	要保護	準要保護	減免可否	減免決定日
<input type="checkbox"/> 申請者と同一	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 可	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 否	

※ 貼り付け欄

被保険者証（健康保険証）等の写し

※表面に「保護者が扶養している子」として記載した子の下記書類を貼り付けてください。
ただし、義務教育期間にある子は、添付する必要はありません。

○ 被保険者証（健康保険証）の写し等

※写しを貼り付ける際は、できる限り重ならないようにご配慮願います。