

別記

様式第1号（第4条第1項第1号）

（令和7年度）

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。					八街市 使用欄
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"/>

※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、健康保険証資格情報のわかるものを裏面に添付し、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

○健康保険証資格情報のわかるもの（以下のいずれか）

- ・ マイナポータルログイン後の「健康保険証情報」を印刷したもの
- ・ マイナンバーカードを取得していない方や取得しているが健康保険証利用登録を行っていない方は、保険者より発行される「資格確認書」の写し
- ・ 「健康保険証」の写し（令和7年12月1日まで）

※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。

※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。