

八街市第3子以降学校給食費減免申請書

令和 年 月 日

八街市長 様

申請者 住所 **八街市八街へ199番地1060**
(保護者) 氏名 **八街 太郎**
(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	ヤチマタ ハナコ 八街 花子	平成●年 ●月 ●日	八街市立小中学校に 在籍していない	年	☒	☐	
2	ヤチマタ イチロウ 八街 一郎	平成●年 ●月 ●日	八街市立小中学校に 在籍していない	年	☒	☐	
3	ヤチマタ ジロウ 八街 二郎	平成●年 ●月 ●日	八街○中学校	●年	☐	☐	
4	ヤチマタ サブロウ 八街 三郎	平成●年 ●月 ●日	八街○小学校	●年	☐	☐	
5		年 月 日		年	☐	☐	
6		年 月 日		年	☐	☐	
7		年 月 日		年	☐	☐	

※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 **八街 太郎（上記申請者と同一）**

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 太郎**

【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
☐ 申請者と同一	☐ 有	☐ 有	☐ 可	年 月 日
☐ その他（ ）	☐ 無	☐ 無	☐ 否	

裏

八街市HPはこちら



【保険証の取扱いについて】

以下の健康保険証資格情報のわかるものを貼付する際は、個人情報保護のため、「記号」「番号」「枝番（ある場合）」「保険者番号」「QRコード（ある場合）」についてマスキングをしていただくようお願いします。※その他の項目はマスキングしないようお願いいたします。

- マイナポータルログイン後の「健康保険証情報」の写し
- 保険者より発行される「資格確認書」
- 従来の健康保険証の写し(R7.12.1まで)

健康保険 被保険者証

家族（被扶養者）

令和○年○月○日交付

記号 [マスキング] 番号 [マスキング] (枝番) [マスキング]

氏名 八街 花子
生年月日 平成○年○月○日
認定年月日 平成○年○月○日
被保険者氏名 八街 太郎

事業所氏名 株式会社○○○
保険者番号 [マスキング]
保険者氏名 ○○保険協会
保険者所在地 千葉県○○市○○

印

または

資格情報

令和○年○月○日時点

！この情報は画面下部から保存できます。

区分

一般

記号

●●●

番号

枝番

フリガナ

氏名

生年月日

被保険者氏名又は世帯主氏名

本人・家族の別

保険者番号

保険者名

●●組合