

山武市記入欄(生徒番号)									
(世帯番号)									

(令和6年度)

第4号様式の2 (第10条関係)

第3子以降給食費減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 山武市長

(保護者) 郵便番号

住 所

ふりがな

氏 名

電話番号(自宅)

(携帯)

給食費の減免を受けたいので、山武市学校給食費に関する規則第10条第2項第2号の規定により、下記のとおり申請します。

記

減免申請理由	同一世帯で誕生日から18歳に達する日以降最初の3月31日までの子を3人以上扶養しており、第3子以降の子が山武市立学校で学校給食の提供を受けているため。						
減免対象児童等氏名	ふりがな	学校名	学校	学年	年		
扶養している子の状況(同一世帯で誕生日から18歳に達する日以降最初の3月31日までの間にある子を記入してください。ただし、民法その他の法律によりより早く成年に達した子は除く。)							
	ふりがな	続柄	生年月日(和暦)	在学している学校名(山武市立学校のみ)	学年	被保険者証添付※1	山武市使用欄
	氏名						
1			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
2			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
3			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
4			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
5			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
6			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
7			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
8			H 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	

※1 扶養している子の健康保険被保険者証の写しを裏面に添付貼り付けし、チェックを入れてください。

ただし、山武市立学校で学校給食の提供を受けている子の写しは必要ありません。

※ 減免の対象となる児童・生徒は、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、山武市立学校で学校給食の提供を受けている子です。

[山武市記入欄(以下の欄は記入しないでください。)]

給食申込者	滞納の有無	生保受給	就援受給	減免可否	減免決定日
<input type="checkbox"/> 給食申込保護者と同一 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日

(裏面に続く)

扶養事実申立書

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。

保護者氏名 _____

同意書

この申請書及び添付書類の内容を確認するため、私及び私の属する世帯員の以下の事項について同意します。

なお、このことについて、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山武市が確認すること。
- (2) 市民税等に関する課税状況を山武市が確認すること。
- (3) 学校給食費に関する支援の受給状況等を山武市と関係市町村の間で調査・確認すること。(市外からの転入の場合等)

保護者氏名 _____

※扶養事実申立書、同意書ともに、表面に記載している保護者が必ず自署してください。

【健康保険被保険者証の写し 貼り付け欄】

※表面に「扶養している子」として記載した子の健康保険被保険者証の写し（コピー）を貼り付けてください。

ただし、山武市立学校で学校給食の提供を受けている児童・生徒の健康保険被保険者証の写しの添付は必要ありません。

※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。