

松戸市学校給食費支援事業実施申請書

(宛先) 松戸市長

記入日		年 月 日
申請者 (保護者)	住所	
	カナ氏名	
	氏名	署名(又は記名押印) 印
	連絡先電話番号	()

学校給食費について支援(減免)を受けたいので、松戸市学校給食費支援事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請理由	子を2人以上扶養しており、第2子以降の子が松戸市立学校で学校給食の提供を受けているため。
------	--

扶養している子の状況(未就学児を除く、扶養している子を年齢が上から順に全て記入)※1						
	カナ氏名 氏名	生年月日	在籍している学校 (松戸市立学校のみ)	学年	被保険者証 の添付※2	
1		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
2		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
3		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
4		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
5		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
6		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
7		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
8		昭和 平成 令和 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	

- ※1 減免の対象となる児童又は生徒は、扶養している子のうち、年齢が上から数えて2番目以降かつ松戸市立学校で学校給食の提供を受けている子です。
減免の額は、第2子は学校給食費の半額、第3子以降は学校給食費の全額です。
- ※2 扶養している子の被保険者証(健康保険証)の写しを裏面に貼り付け、「被保険者証の添付」欄の□にチェックを入れてください。
ただし、松戸市立学校で学校給食の提供を受けている子の被保険者証の写しは不要です。

[裏面へ]

<松戸市使用欄(この欄には記入しないでください)>

学校給食費負担者	滞納	生保扶助	就学援助	減免	減免決定日
<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	<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"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他()					

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。

申請者署名

※ 表面に署名等をした申請者（保護者）が、必ず自署してください。

同意書

この申請書及び添付書類の内容を確認するため、私のほか私の属する世帯員及び私が扶養する者に関する以下の事項について同意します。

なお、このことについて、私の属する世帯員及び私が扶養する者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松戸市が確認すること。
- (2) 市民税等に関する課税状況を松戸市が確認すること。
- (3) 学校給食費に関する支援の受給状況等を松戸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)

申請者署名

※ 表面に署名等をした申請者（保護者）が、必ず自署してください。

< 添付書類（被保険者証(健康保険証)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被保険者証（健康保険証）の写し(コピー)を貼り付けてください。
(松戸市立学校で学校給食の提供を受けている子の被保険者証の写しの添付は不要です。)

※ 複数の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。