

- ① 请以填写申请表的日期作为申请日期。
- ② 是审查过程中的联系人（联系方式）、决定通知书上的监护人/家长姓名。

第3子以降学校給食費減免申請書

1 令和8年 〇月 〇日

(收件人) 千葉市長

申请书填写例
令和8年度
(2026年)

请确认申请年度。

申請者 (监护人)	片假名	チバ タロウ
	监护人姓名	千葉 太郎
	住 址	〒 123-4567 千葉市●●区〇〇町1-2-3
	電話 号码	(日間联系方式) 090-1234-5678
	E-mail	(可以不填邮箱地址)

根据千叶市学校供餐的实施及学校供餐费管理相关条例施行规则第8条第3项第2号的规定，如下所示申请令和8年度的学校供餐费减免。

申請理由 因为扶养三个以上的孩子，且第三个孩子以后的孩子在千叶市立学校（不包括特别支援学校的高中部）接受学校供餐。

抚养子女的状况(请填写申请年度中除学龄前儿童以外的所有抚养的孩子。)

	片假名	出生年月日(和历)	就读学校 (仅限千叶市立学校※1)	学年	背面文件 附件※2
	抚养子女姓名				
第1子	チバ ハナコ 千葉 花子	H R 16年 2月 3日		年	<input checked="" type="checkbox"/>
第2子	チバ イチロウ 千葉 一郎	H R 20年 4月 5日		年	<input checked="" type="checkbox"/>
第3子	チバ ミドリ 千葉 緑	H R 24年 6月 7日	〇〇中学校	2年	<input type="checkbox"/>
第4子	チバ ジロウ 千葉 次郎	H R 23年 12月 9日	〇〇中学校	1年	<input type="checkbox"/>
第5子	③	H R 年 月 日	④	年	⑤

③填写姓名栏，从年龄大的孩子往下写。
另外，2020年4月2日以后出生未就读的孩子不需要填写。

④请填写截至2026年4月您的孩子就读的千叶市立学校(市立高中除外)和年级(如果您随时申请，请填写申请时信息)。

⑤请在未就读于千叶市立学校，及就读于千叶市立高中的孩子处打勾

※1 不包括千叶市立千叶高等学校、千叶市立稻毛高等学校。

※2 请在背面粘贴能证明受抚养子女健康保险资格信息的文件复印件，并勾选相应选项。
但若子女在千叶市立学校接受学校供餐服务，则无需提交复印件。

※3 符合减免条件的儿童·学生，须为受抚养子女中年龄排序第三位及之后者，且在千叶市立学校(不含特别支援学校高等部)接受学校供餐服务。

[千叶市使用栏(请勿填写以下栏目)]

(继续背面)

申請書確認	扶養確認	生保受給	就援受給	滞納	減免開始日	備考
<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	

記入不要

⑥ 家属申请表和同意书上必须填写表格正面与申请人
(监护人)同一人的姓名和签名。

(裏面)

抚养事实等申请书及同意书

- 1 我保证，我是这个申请书上记载的孩子的抚养者/家长。另外没有滞纳关于千叶市学校伙食费。
- 2 为了确认本申请书及附件的内容，我及我所属的家庭成员同意以下事项。
另外，关于下列信息的确认，得到了我的家庭成员的同意。

- (1) 千叶市确认居民基本台帐的居民信息以及生活保护、就学援助的领取状况等信息。
- (2) 千叶市确认有关市民税等的课税状况。
- (3) 在千叶市和相关市町村之间调查、确认学校伙食费相关的支援的领取状况等。(从市外迁入的情况等)

⑥

申請者(监护人)姓名 千葉 太郎 (※)

*正面所列的申请人(监护人)必须本人(同一人)在表格上签名。

【健康保险证资格证明文件复印件粘贴栏】

⑦

※请将表面标注为“受抚养子女”的子女健康保险证资格证明文件复印件粘贴于此处。但就读于千叶市立学校并享受学校供餐服务的儿童及学生，无需提交健康保险证资格证明文件复印件。

※贴上复印件时，请确保不会重叠粘贴。

- 在申请书正面勾选「背面附文件」的儿童，
请附上可确认健康保险证资格信息的有效
文件复印件。
- 为保护个人信息，请对附件文件中记载的保
险人编号、被保险人代码、编号及二维码进行遮
盖处理※。
- 未就学儿童及申请人(监护人)无需提交附
件。
- 若需粘贴多份文件，请注意避免相互重叠。
- 若难以粘贴于申请书背面，
请装入信封一并提交。

*关于屏蔽

请遮住每个数字，以使之无法区分。请注意
不要隐藏您的姓名或其他详细信息。

您需要准备的东西▼

[复印前] 便签、遮蔽胶带、纸片等。

[复印后] 黑色记号笔、修正带等。

【注意】自令和8年度申请起，提交附件文件的处理方式将有所变更。请参阅次页说明。

关于可确认健康保险证资格信息的文件(附件)

对于申请时需提交可证明健康保险证资格信息的文件(附件)的儿童,
请通过以下任一方式将有效文件的复印件粘贴于申请书背面(或随信附上),
一并提交。

※自令和7年(2025年)12月2日起,[健康保险]被保险人证因过期失效,不可作为附件提交。

可证明健康保险证资格信息的文件(以下任选一项)

使用个人编号保险证的用户

○个人编号门户

「健康保险证信息」

使用 My Number Portal 时,
需要安装 My Number Portal 应用程序的
支持 My Number 卡的 NFC 智能手机,
或连接支持 My Number 卡的 IC 卡读写器的电
脑等设备。

【操作步骤】

①按右图所示,拍摄包含必要信息的画面,并将
获取的图像数据(以下简称截图)保存

■【书面申请】情况

② 打印①中获取的截图
③ 将截图粘贴于申请表背面或随申请材料一
并提交

■【电子申请※】情况

※ 2026年度受理工作预计于2月上旬启动。
② 在申请表单中上传①获取的
屏幕截图后提交申请

资格情報 ① 令和7年12月10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
マスキング

番号
マスキング

枝番
マスキング

フリガナ
チバ ハナコ

② 氏名
千葉 花子

生年月日
平成19年5月1日

③ 資格取得年月日
○年△月×日

④ 被保険者氏名又は世帯主氏名
千葉 太郎

本人・家族の別
家族

必要信息

- ①日期信息
- ②姓名(子女)
- ③资格取得年月日
- ④被保险人姓名或户
主姓名

需要遮盖的信息

- ①符号
- ②编号
- ③分项编号
- ④保险人编号

关于 Myna Portal 应用的安装及操作方法,
请参阅官网发布的《Myna Portal 操作指南》。
(可通过右侧二维码访问)



注意

通过 Myna Portal 生成的 PDF 版《医疗保险资格信息》
因未包含作为附件所需的必要信息,故无法作为附件提交。

未使用个人编号保险证的人士

○【健康保险】资格确认书

■此证件将发放给未持有个人编号卡或
未在个人编号门户网站完成健康保险证使
用登记的人士。



○不被认可作为健康保险被扶养人确认文件的文件



健康保险参保证

自 2025 年 12 月 2 日起因有效期届满而失效。

健康保险资格信息通知书
(资格信息通知)

因未记载受扶养人姓名、扶养开始适用年月日等事项。

个人编号卡

因未记载受扶养人姓名、扶养开始适用年月日等事项。

提交信封与填写范例①
(直接向学校提交时)

□□□□□□

令和八年度 給食費減免申請書

保護者 千葉 太郎

一年 千葉 緑

直接递交给学校时

- ① 孩子的年级 (2026 年)
 - ② 孩子的姓名 (第 3 子之后)
 - ② 家长姓名
 - ④ 「令和 8 年度 給食費減免申請書」
- 把以上 4 点, 写在信封表面上

提交信封与填写范例②
(邮寄至保健体育科时)

□□□□□□

郵便

【邮寄地址】

粘贴如下 (右下角)

背面

千葉市●●区○○町一―二―三
千葉 太郎

邮寄时, 无需在信封上写上孩子的姓名等, 请在背面写上地址和家长的姓名。
然后, 把下图的邮寄地址剪下贴在信封上寄出 (或直接抄写在信封上寄出)

キリトリ✂

〒260-8722

千葉市中央区千葉港 1-1

千葉市教育委員会保健体育課公会計班 行

令和8年度 給食費減免申請書 在中