

第3子以降学校給食費減免申請書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

申請者 (保護者)	フリガナ	
	保護者氏名	
	住所	〒
	電話番号	(日中連絡先)
	E-mail	

千葉市学校給食の実施及び学校給食費の管理に関する条例施行規則第8条第3項第2号の規定により、次のとおり令和6年度の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子以降の子が千葉市立学校（特別支援学校の高等部を除く。）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（申請年度における未就学児を除く全ての扶養している子を記入してください。）					
	フリガナ	生年月日（和暦）	在学している学校 (千葉市立学校の場合のみ記載※1)	学年	被保険者証 添付※2
	扶養している子の氏名				
第1子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>
第2子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>
第3子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>
第4子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>
第5子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>
第6子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>
第7子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>
第8子		H R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>

※1 千葉市立千葉高等学校、千葉市立稲毛高等学校を除きます。

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

ただし、千葉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。

※3 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、千葉市立学校（特別支援学校の高等部を除く。）で学校給食の提供を受けている子です。

[千葉市使用欄（以下の欄は記入しないでください。）]

(裏面に続く)

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	

(裏面)

扶養事実等申立書及び同意書

1 私が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。また、千葉市学校給食費について、滞納はありません。

2 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千葉市が確認すること。

(2) 市民税等に関する課税状況を千葉市が確認すること。

(3) 学校給食費に関する支援の受給状況等を千葉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(保護者)氏名

(※)

※表面に記載している申請者（保護者）が必ず自署してください。

【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。ただし、千葉市立学校で学校給食の提供を受けている児童・生徒の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。