

- 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

令和6年2月1日

(あて先) 千葉市長

申请书填写例
(2024年度)

申請者 (保護者)	フリガナ	チバ タロウ	②
	保護者氏名	千葉 太郎	
	住所	〒123-4567 千葉市●●区○○町1-2-3	
	電話番号	(日中連絡先) 090-1234-5678	
	E-mail	(可以不填邮箱地址)	

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、以下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。 请确认申请年度。				
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 扶養している子の氏名	生年月日(公历填写)	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
第1子	チバ ハナコ 千葉 花子	H 20××年×月×日 R		年	<input checked="" type="checkbox"/>
第2子	チバ イチロウ 千葉 一郎	H 20××年×月×日 R		年	<input checked="" type="checkbox"/>
第3子	チバ ミドリ 千葉 緑	H 20××年×月×日 R	〇〇中学校	2年	<input type="checkbox"/>
第4子	チバ ジロウ 千葉 次郎	H 20××年×月×日 R	〇〇小学校	4年	<input type="checkbox"/>
第5子	③	H 20××年×月×日 R	④	年	⑤

③填写姓名栏,从年龄大的孩子往下写。2018年4月2日以后出生未就读的孩子不需要填写。

④孩子就读的千叶市立学校(市立高中除外),年龄栏请写2024年4月就读的年级。(年度途中申请填写时信息)

⑤请在没有就读于千叶市市立学校的孩子处(包括市立高中)打勾。

※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	

記入不要

(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(保護者)氏名

千葉 太郎

(※)

⑥抚养事实申报表(扶養事实申立書)以及同意书栏，必须要和正面填写的申请人(家长)是同一人，并且亲笔署名。

※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。

⑦【保険者証(健康保険証)の写し 貼り付け欄】

健康保険 家族(被扶養者)
被保険者証

写

氏名 チバ ハナコ
千葉 花子
生年月日 平成 13 年 2 月 3 日
性別 女
資格取得日 令和 4 年 4 月 1 日
被保険者名 千葉 太郎
保険者番号



○在申请表正面“被保险者证添付”栏中打了勾的孩子的有效健康保险证复印件，请贴在这里。

●保险者号码，被保险者记号、号码以及二维码，为了保护您个人信息，请遮盖好。※

○未就学儿童和申请人(家长)不需要添付保险证。

○不需要贴上保险证的背面复印件。

○粘贴保险证复印件时请注意不要重叠。

健康保険 家族(被扶養者)
被保険者証

写

記号 番号 枝番
氏名 チバ イチロウ
千葉 一郎
生年月日 平成 16 年 4 月 5 日
性別 女
資格取得日 令和 4 年 4 月 1 日
被保険者名 千葉 太郎
保険者番号



※有关遮盖方法

为保护个人信息，请遮盖保险证上的各种号码。请只遮盖号码部分。

必要的工具：

【复印前】

便利贴、美纹纸胶带、纸等

【复印后】

黑色马克笔、修正带等

提交信封 与 填写范例
(直接向学校提交时↓)

□□□□□□

令和六年度 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 (2024 年)
 - ② 孩子的姓名 (第 3 子之后)
 - ② 家长姓名
 - ④ 「令和 6 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
(邮寄至保健体育科时↓)

邮票 □□□□□□

背面

千葉市●●区○○町一―二―三
千葉 太郎

【邮寄地址】
请填写以下地址

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行

令和 6 年度 給食費減免申請書 在中