

①申請日は申請書記入日としてください。

②審査過程における連絡先、決定通知書上の保護者名となります。

第3子以降学校給食費減免申請書

① 令和6年 2月 1日

(あて先) 千葉市長

申請書記入例
(令和6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	(メールアドレスの記入は省略可能です。)	

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人以上で学校給食の提供を受けているため。申請年度をご確認ください。				
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 (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
第1子	チバ ハナコ 千葉 花子	H R 14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 18年 4月 5日		年	<input checked="" type="checkbox"/>
第3子	チバ ミドリ 千葉 緑	H R 22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 26年 8月 9日	〇〇小学校	4年	<input type="checkbox"/>
第5子	③	H R 年 月 日	④	年	⑤

③氏名欄は年齢が上のお子さまから順番に記入してください。
なお、生年月日が平成30年4月2日以降の未就学のお子さまについては、記入の必要はありません。

④お子さまの在学している千葉市立学校(市立高校を除きます)及び学年欄は、令和6年4月時点(随時申請は申請時)で記入してください。

⑤千葉市立学校に在籍していないお子さま(市立高校を含む)にチェックをつけてください。

※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

扶養事実等申立書及び同意書

- 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。
- 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。

- 住民基本台帳の住民情報及び生活保護
- 市民税等に関する課税状況を千葉市が
- 学校給食費に関する支援の受給状況等
の転入の場合等)。

**⑥扶養事実等申立書及び同意書欄には、
表面の申請者(保護者)と同一の方が、必ず自署にて氏名
を記入してください。**

⑥ 申請者(保護者)氏名 **千葉 太郎** (※)

※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

チバ ハナコ
氏名 千葉 花子
生年月日 平成 14 年 2 月 3 日
性別 女
資格取得日 令和 5 年 4 月 1 日
被保険者名 千葉 太郎
保険者番号



健康保険 家族(被扶養者)
被保険者証

写

記号 番号 枝番
チバ イチロウ
氏名 千葉 一郎
生年月日 平成 17 年 4 月 5 日
性別 女
資格取得日 令和 5 年 4 月 1 日
被保険者名 千葉 太郎
保険者番号



○申請書表面で被保険者証添付に
チェック☑をつけたお子さまについて、
有効な健康保険証の写し(コピー)を添付
してください。

●保険者番号及び被保険者記号、番号
並びに QR コードは、個人情報保護の
ため、見えないようにマスキング処理
をお願いします。※

○未就学のお子さま、申請者(保護者)の
保険証の添付は不要です。

○保険証裏面の添付は不要です。

○複数貼り付ける場合には、お互いが重な
らないようご注意ください。

※マスキングについて
各種番号部分が見えなくなるように
覆い隠してください。その他の部分まで
隠されないようご注意ください。

必要なもの：

【コピーする前】

付箋、マスキングテープ、紙など

【コピーした後】

黒マーカーペン、修正テープなど

提出封筒 記入例
(学校へ直接提出する場合)

□□□□□□

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

学校へ直接ご提出いただく場合、

- ① お子さまの学年(令和6年度)
- ② お子さまの名前(第3子以降)
- ③ 保護者名
- ④ 「令和6年度 給食費減免申請書」

以上4点を、封筒表面にご記入ください。

提出封筒 記入例
(保健体育課へ郵送する場合)

切手 □□□□□□

裏面

【書類送付先】
下記参照

千葉市●●区〇〇町一ー二ー三
千葉 太郎

郵送の場合、お子さまの氏名等を封筒に記入する必要はありませんが、裏面には住所・保護者名をご記入ください。下図の書類送付先を切り取って封筒にのり付けしてください。(封筒に直接ご記入いただいても構いません。)

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