

大津市第3子以降の学校給食費免除状況変更届

(あて先) 大津市長

届出者(保護者)

フリガナ	
保護者氏名	本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
住所	〒
電話番号 (日中連絡先)	- -

大津市第3子以降の児童又は生徒に係る学校給食費の免除に係る要領第7条第1項の規定により、次のとおり変更が生じましたので届け出ます。

変更事由						
具体的な変更の内容						
扶養している子の現在の状況〔18歳までの扶養している子(未就学児を除く)を全て記入してください。〕						
	フリガナ 氏名	生年月日(和暦)	在学している学校 (大津市立小中学校のみ)	学年	被保険者証 添付 ※1	大津市 使用欄
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"/>	

※扶養している子が増える場合のみ、増える子の被保険者証(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、大津市立小中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。

[大津市使用欄(以下の欄は記入しないでください。)]

学校給食費負担者	処理	対象となる児童生徒	適用開始日
<input type="checkbox"/> 届出者と同一	<input type="checkbox"/> 増員 <input type="checkbox"/> 減員 <input type="checkbox"/> 廃止		年 月 日
<input type="checkbox"/> その他()			

【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）を重ねないように貼り付けてください。

ただし、大津市立小中学校で学校給食の提供を受けている児童・生徒と未就学児の被保険者証の写しの添付は必要ありません。

貼り付けた保険証の写しの下記の項目は、必ず黒色マジックペン等で黒色に塗りつぶしてください。

社会保険の場合、①被保険者等記号・番号・枝番、②保険者番号、③QRコード

国民健康保険の場合、①被保険者等記号・番号、②保険者番号