

記入例

赤字の部分を記入してください。

令和6年4月16日

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	オオツ タロウ
保護者氏名	大津 太郎 <small>本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small>
住所	〒520-8575 大津市御陵町3番1号
電話番号 (日中連絡先)	090 - 123 - 4567

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	扶養する子の人数が減少したため。					
具体的な変更の内容	令和6年4月15日に離婚により世帯分離し、世帯から大津 三郎(三男)が抜けた。					
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	オオツ シロウ 大津 次郎	Ⓜ R 18年5月1日		年	<input checked="" type="checkbox"/>	
第2子	オオツ シロウ 大津 史郎	Ⓜ R 22年8月15日	皇子山中学校	2年	<input type="checkbox"/>	
第3子	オオツ ハナコ 大津 花子	Ⓜ R 25年5月4日	長等小学校	5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）を重なら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

例：国民健康保険の場合

滋賀県国民健康保険 被保険者証	有効期限 令和 5年 7月 31日	
記号 ■■■■	番号 ■■■■	(枝番) ■■■■
氏名	大津 次郎	
生年月日	平成18年 4月 1日	性別 男
適用開始年月日	平成30年 4月 1日	
交付年月日	令和 5年 5月 31日	
世帯主氏名	大津 太郎	
住所	大津市御陵町3番1号	
保険者番号	■■■■	交付者名 大津 ■■■■

必ず、番号はマスキング（黒塗り）してください。

保険証の写しは、この枠内に、剥がれないように糊付けして、貼り付けてください。