

大津市第3子以降の学校給食費免除申請書

年 月 日

(あて先) 大津市長

申請者 (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5条の規定により、下記のとおり学校給食費の免除を申請します。

申請理由	18歳以下の子を3人以上扶養しており、第3子以降の子が大津市立小中学校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 [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"/>	

※1 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、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。

※ 免除の対象となる児童・生徒は、18歳以下の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、大津市立小中学校で学校給食の提供を受けている子です。

(裏面に続く)

[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	扶養確認	滞納	生保受給	就援受給	免除開始日
<input type="checkbox"/> 申請者と同一	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否	<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
<input type="checkbox"/> その他 ()					

扶養事実申立書

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。

申請者氏名 _____

同意書

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大津市が確認すること。
- (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を大津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)

申請者氏名 _____

※扶養事実申立書、同意書ともに、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