

様式第1号（第4条関係）

土庄町第3子以降学校給食費免除申請書

年 月 日

土庄町教育委員会 様

申請者 住所
 (保護者) 氏名
 電話番号

土庄町第3子以降学校給食費免除実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

1. 給食費の免除対象となる児童・生徒

フリガナ 氏名	生年月日	学校名(※1)	学年	教育委員会 使用欄
	H R 年 月 日	学校	年	<input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否
	H R 年 月 日	学校	年	<input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否
	H R 年 月 日	学校	年	<input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否

(※1) 在籍している学校に提出してください。

2. 扶養している子の状況（1. に記入した子より年齢が上の子）

フリガナ 氏名	生年月日	続柄	学校名 (学生の場合記入)	学年	被保険者証 添付(※2)
	S H R 年 月 日		学校	年	<input type="checkbox"/>
	S H R 年 月 日		学校	年	<input type="checkbox"/>

(※2) 扶養している子（1. に記入した子より年齢が上の子のみ）の被保険者証（健康保険証）の写しを裏面に貼り付け、にチェックを入れてください。

扶養事実申立書

1. 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。
2. 申請書の審査に当たり、町が住民基本台帳及び戸籍簿等の記録確認を行うことに同意します。
3. 公簿等で確認ができない場合は、関係書類の提出を行います。
4. 免除の認定後、本申請に虚偽があった場合や免除要件に該当しないことが判明した場合、給食費の返還を行います。

申立者氏名 (保護者) _____

【被保険者証 (健康保険証) の写し 貼り付け欄】

1. 表面の「2. 扶養している子の状況」記載の子の被保険者証 (健康保険証) の写しを貼り付けしてください。
2. 健康保険証を貼り付けする際は、個人情報保護のため、「記号」「番号」「枝番 (ある場合)」「保険者 番号」「QRコード (ある場合)」を黒塗り等で見えないようにしてください。