

記載例

第3子以降の者の学校給食費に係る免除申請書（新規・継続）

令和5年4月1日

（宛先） 八千代市長

住所 八千代市大和田999-9
氏名 八千代 太郎
申請者（納付義務者）電話番号 090-1234-5678
児童又は生徒との続柄 父親

八千代市学校給食費
第3子以降の者の

在学している学校については、八千代市立学校に在籍しているお子さんのみ記入してください。学年は申請日時点の学年を記入してください。

あり

扶養している子等の状況	ふりがな	生年月日	在学している学校 (八千代市立学校のみ)	学年	被保険者証 添付確認欄	市使用欄
	氏名					
1	やちよ はなこ 八千代 花子	S・ H ・R 13年2月3日		年	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	やちよ いちろう 八千代 一郎	S・ H ・R 17年4月5日		年	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	やちよ じろう 八千代 次郎	S・ H ・R 21年6月7日	大和田中学校	2年	<input type="checkbox"/>	
4	やちよ さぶろう 八千代 三郎	S・ H ・R 25年8月9日	大和田小学校	4年	<input type="checkbox"/>	
				年	<input type="checkbox"/>	
6		年 月 日			<input type="checkbox"/>	
7		S・H・R 年 月 日		年	<input type="checkbox"/>	
申請理由		子等を3人以上扶養しており、第3子以降の者が八千代市の設置する小学校、中学校及び義務教育学校で学校給食の提供を受けているため。				

扶養している子の氏名は、年齢が上のお子さんから順番に記入してください。

健康保険証の写し（コピー）は、八千代市立学校に在籍しているお子さんについては添付の必要はありません。

注

- 「扶養している子等の状況欄」には、子等の年齢にかかわらず、現に扶養している子等を全て記入してください。
- 申請時は、扶養している子等の健康保険被保険者証等の写しを添え、被保険者証添付確認欄の該当する子等にチェックを入れてください。ただし、市が設置する小学校、中学校及び義務教育学校に在籍している児童及び生徒については、健康保険被保険者証等の写しの提出は必要ありません。

裏面には「扶養事実申立書」と「同意書」がありますので、内容をご確認のうえ、申請者（保護者）氏名をご記入ください
また、健康保険証の写し（コピー）貼り付け欄も裏面にあります。

（八千代市立 〇〇〇〇に進学予定）

（裏面に続く）

扶養事実申立書

この申請書に記載した子を扶養していることに相違ありません。

申請者氏名 八千代 太郎

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八千代市が確認すること。
- (2) 市民税等に関する課税状況を八千代市が確認すること。
- (3) 学校給食費に関する支援の受給状況等を八千代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 八千代 太郎

【被保険者証（健康保険証）の写し 貼付欄】

※表面に「扶養している子等」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）を貼付してください。

ただし、八千代市立小学校、中学校及び義務教育学校に在籍している児童・生徒の被保険者証（健康保険証）の写しは必要ありません。

※保険証裏面の添付は不要です。

※写しを貼付するときは、重ならないようにご注意ください。

健康保険 家族（被扶養者）
被保険者証 令和〇〇年〇〇月〇〇日交付

記号 [] 番号 [] (枝番) []

氏名 八千代 花子
生年月日 平成13年2月3日
性別 女
調定年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
被保険者氏名 八千代 太郎

事業所名称 〇〇株式会社
保険者番号 []
保険者名称 全国〇〇保険協会
保険者所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

QRコード []
印 []

見本

健康保険 家族（被扶養者）
被保険者証 令和〇〇年〇〇月〇〇日交付

記号 [] 番号 [] (枝番) []

氏名 八千代 一郎
生年月日 平成17年4月5日
性別 男
調定年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
被保険者氏名 八千代 太郎

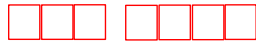
事業所名称 〇〇株式会社
保険者番号 []
保険者名称 全国〇〇保険協会
保険者所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇

QRコード []
印 []

見本

健康保険証を貼付する際は、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）」についてマスキングをしていただくようお願いいたします。

※上記項目以外はマスキングしないようお願いいたします。

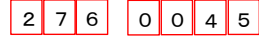


- ① 八千代 太郎
- ② 4年 八千代 三郎
- ③ 令和5年度 学校給食費免除申請書

学校に直接ご提出する場合、

- ① 保護者名
- ② 無償化対象児童生徒の学年及び氏名
※対象が複数名の場合は、提出する学校に在籍している児童生徒名を全員ご記入ください。
- ③ 「令和5年度 学校給食費免除申請書」とご記入ください。

切手



八千代市大和田13812
八千代市教育委員会保健体育課 行
令和5年度学校給食費免除申請書 在中

八千代市教育委員会保健体育課に直接郵送する場合、切手を貼付していただき、裏面に住所・保護者名をご記入ください。

裏面

八千代市〇〇〇一〇〇
八千代 太郎