

第1号様式（第4条関係）

鎌ヶ谷市第3子以降学校給食費減免申請書

令和 年 月 日

鎌ヶ谷市教育委員会 様

申請者（保護者） 住 所  
氏 名  
電話番号  
（日中連絡先）

鎌ヶ谷市第3子以降学校給食費減免実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり学校給食費の減免を申請します。

扶養している子の状況					
	ふりがな 氏名	生年月日	在学している学校	学年	添付書類 ※添付 <input type="checkbox"/>
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>

※ 扶養している子の被保険者証（健康保険証）の写しを裏面に張り付けし、チェックを入れてください。

（市内小学校又は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。）

※ 扶養している子が市外に住所を有している場合は、被保険者証（健康保険証）の写しのほか、その子の年齢がわかるもの（マイナンバーカード、住民票の写し等）を添付してください。

裏面

### 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。

申請者自署\_\_\_\_\_

### 同意書

この申請書及び添付書類の内容を確認するため、以下の事項について鎌ヶ谷市が保有する情報を確認し、又は関係機関に照会することに同意します。

- 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
- ②市民税等に関する課税状況
- ③学校給食費に関する支援の受給状況等

申請者自署\_\_\_\_\_

### 添付書類 貼り付け欄

(扶養している子の健康保険証の写し(コピー)等を貼り付けてください。)