

令和4年度 船橋市第3子以降の学校給食費無償化制度について

多子世帯の子育てに対する経済的負担の軽減を図るため、下記要件に該当する第3子以降の義務教育期間における学校給食費について令和5年1月分から3月分を無償化します。

無償化の適用を受ける場合は、申請書の提出（毎年度）が必要となります。

※このお知らせは、無償化の対象外となる方も含め、義務教育期間の船橋市立学校における全ての世帯に配布しています。

無償化の対象となる要件

令和4年度は、以下の①から③を全て満たしている保護者が対象となります。

なお、無償化となるのは扶養している子のうち、年齢が上から数えて第3番目以降の子の学校給食費となります。

- ① 平成28(2016)年4月1日以前に生まれた子を3人以上扶養している。
- ② ①の子のうち、上から第3番目以降の子が船橋市立小学校・中学校・特別支援学校（小学部及び中学部に限る。）で給食の提供を受けている。
- ③ 生活保護・就学援助制度等（就学奨励費を除く。）で学校給食費の支援を受けていない。

無償化の対象となる児童生徒の例（網かけが無償化の対象者・丸囲み数字が扶養している子等）

	第1子	第2子	第3子	第4子	無償化の対象者
例1	扶養している①	扶養している②	中学生③	小学生④	中学生③・小学生④
例2	扶養している①	扶養している②	中学生③	私立中学生④	中学生③
例3	扶養していない	扶養している①	中学生②	小学生③	小学生③
例4	扶養している①	扶養していない	中学生②	中学生③	中学生③

申請方法

- ① 「船橋市第3子以降学校給食費減免申請書」に、記入例を参考に必要事項を記入してください。学年は令和4年4月時点の学年をご記入ください。対象の児童生徒が複数いる場合も、申請書は世帯で1枚にまとめてご記入ください。（申請書と提出封筒の記入例は、下記QRコードまたはホームページからダウンロードできます。）
- ② 申請書に記載した子のうち、船橋市立小・中・特別支援学校に在籍している子を除いた全ての子の、有効な健康保険証の写し（コピー）を申請書裏面の指定欄に貼り付けてください。
- ③ 申請書は裏面の「申請書の提出先」に提出してください。

ホームページ
はこちらから



申請書と提出封筒の記入例
はこちらからご参照ください



（裏面へ）

申請書の提出先

学校に提出 (対象の児童生徒が複数いる場合も第3子の学校へ提出してください。)	任意の封筒に入れ、のりづけで封をして、封筒表面に <u>保護者名及び「令和4年度 学校給食費減免申請書」</u> と記入してください。
保健体育課に提出	切手を貼って郵送または直接持参により提出してください。 〒273-8501 船橋市湊町2-10-25 船橋市教育委員会 保健体育課 給食費係

令和5年1月から無償化の適用を受ける場合の申請期限

令和5年1月から無償化の適用を受ける場合、下記の当初申請期限までに申請書をご提出ください。

令和4年11月4日(金)まで

年度途中の申請について

当初申請期限を過ぎ、年度の途中で無償化の要件を新たに全て満たすこととなった場合、申請書を速やかにご提出ください。申請が遅れた場合、無償化の対象となる期間が短くなる場合がありますので、ご注意ください。

以下の例にあてはまる場合、要件を満たせば無償化の対象となる可能性があります。

- 例
- ・ 市外から転入してきた
 - ・ 扶養する子が増えた
 - ・ 就学援助、生活保護の適用を受けられなくなった

決定通知

審査の結果を記載した決定通知書は、以下のとおり保健体育課から送付いたします。

○ 当初申請分：令和5年1月ごろ

○ 当初申請期限後の申請分：申請書提出から2か月程度（※申請書に不備等が無かった場合）

免除された期間の学校給食費は、納付の必要はありません。免除された期間の学校給食費を既に納付済みの場合は、後日還付いたします。

世帯の状況に変更が生じた場合

決定通知後、世帯の状況に変更が生じた場合（扶養している子の人数に変更があった場合など）は、速やかに船橋市学校給食費減免状況変更届（ホームページからダウンロードすることができます。）をご提出ください。（扶養している子が減った場合は、無償化を取り消すことがあります。）

その他、ご不明点等があれば、下記保健体育課までご連絡ください。

お問い合わせ先

〒273-8501 船橋市湊町2-10-25

船橋市教育委員会 保健体育課 給食費係

電話：047-436-2163・2418

船橋市第3子以降学校給食費減免申請書

船橋市教育委員会 へ

令和 4 年度の学校給食費について減免を受けたいので、船橋市学校給食費に関する条例施行規則第5条第2項第1号の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請を審査するため、私の世帯について、必要な範囲で住民基本台帳の情報及び扶養に関する状況並びに生活保護及び就学援助の受給状況等を船橋市教育委員会が調査・確認することに同意します。

申請者（保護者等）

住所	
フリガナ 名前	
電話番号	/ (日中連絡先)
E-mail	

※上記電話番号で連絡が取れない場合メールにて連絡することがあります。

扶養している子の状況（未就学児を除く、扶養している子を年齢が上から順にすべて記入してください。）

	フリガナ 氏名	生年月日	在学している学校 (船橋市立学校在校生のみ)	船橋市 使用欄
1		S H R 年 月 日	(年)	
2		S H R 年 月 日	(年)	
3		S H R 年 月 日	(年)	
4		S H R 年 月 日	(年)	
5		S H R 年 月 日	(年)	
6		S H R 年 月 日	(年)	
7		S H R 年 月 日	(年)	
8		S H R 年 月 日	(年)	

※ 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てください。

なお、船橋市立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。

※ 減免の対象となる児童・生徒は、扶養している子のうち、年齢が上から数えて3番目以降で、かつ、船橋市立学校（特別支援学校の高等部を除く。）で学校給食の提供を受けている子です。

【船橋市使用欄（以下の欄は記入しないでください。）】

	学校給食費負担者	生保受給	就援受給	減免可否	減免決定月
<input type="checkbox"/>	申請者と同一	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	年 月
<input type="checkbox"/>	その他 ()				

(裏面に続く)

【被保険者証（健康保険証）の写し 貼り付け欄】

※表面の〔扶養している子の状況〕に記載した子の被保険者証（健康保険証）の写し（コピー）をここに貼り付けてください。

なお、船橋市立学校で学校給食の提供を受けている児童・生徒の被保険者証の写しの添付は必要ありません。