

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 あて

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（健康保険証等）の写しを裏面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（健康保険証等）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。