

第 3 子以降学校給食費減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 野田市長

| | | |
|--------------|-------|-----------------------|
| 申請者 (保護者) | ふりがな | |
| | 保護者氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | (日中連絡先) — — — — |

令和 5 年度の学校給食費について減免を受けたいので、次のとおり学校給食費の減免を申請します。

| 申請理由 | 子を 3 人以上扶養しており、第 3 子以降の子が野田市立小中学校で学校給食の提供を受けているため。 | | | | | |
|--|--|-------------------|--------------------------|----|--------------------------|------------|
| 扶養している子の状況 (子の年齢を問わず扶養している子を全て記入してください。) | | | | | | |
| | ふりがな | 生年月日 (和暦) | 在学している学校 (野田市立小中学校のみ) | 学年 | 被保険者証 添付※1 | 野田市 使用欄 |
| | 氏名 | | | | | |
| 1 | | S H R 年 月 日 | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | | S H R 年 月 日 | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | | S H R 年 月 日 | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | | S H R 年 月 日 | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| 5 | | S H R 年 月 日 | | 年 | <input type="checkbox"/> | |
| 6 | | S H R 年 月 日 | | 年 | <input type="checkbox"/> | |

【被保険者証 (健康保険証) の写し (コピー) 貼り付け欄】

※ 1 「扶養している子」として記載した子の被保険者証の写しを貼り付けてください。ただし、野田市立小中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。

※ 3 枚以上の場合は、完全に重ならないように貼り付けをお願いします。

(注) 裏面に署名欄があります。必ず確認をお願いします。

誓約及び同意書

- 1 この申請書の記載内容、記載の子を扶養していることに相違ありません。
- 2 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野田市が確認すること。
 - (2) 市民税等に関する課税状況を野田市が確認すること。
 - (3) 学校給食費に関する支援の受給状況等を野田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)

(自署)

申請者氏名

※表面に記載している申請者（保護者）が必ず自署してください。

【野田市使用欄（以下の欄は記入しないでください。）】

| | 学校給食費負担者 | 滞納の有無 | 生保受給 | 就援受給 | 減免可否 | 減免決定日 |
|--------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 申請者と同一 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □決 □否 | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> | その他（ ） | | | | | |