

(令和 ○ 年度)

成田市第3子以降学校給食費無料化に係る申請書

令和 ○年 ○月 ○日

成田市長 様

申請者 住所 **成田市花崎町 760**
氏名 **成田 太郎**
(日中の連絡先) 電話番号 **090 (111) 1111**

学校給食費の無料化について次のとおり申請します。

保護者が扶養し、かつ、就学している 22 歳以下の子の状況 (※1)						成田市 使用欄	無料 対象
	フリガナ 氏名	生年月日	在籍している学校	学年	添付書類 (※2)		
1	ナタ ハナコ 成田 花子	H ○ 年 ○ 月 ○ 日	○○大学	○年	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	ナタ ウナリ 成田 一郎	H ○ 年 ○ 月 ○ 日	千葉県立○○高校	○年	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3	ナタ ジロウ 成田 次郎	H ○ 年 ○ 月 ○ 日	○○大学付属○○中学校	○年	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4	ナタ ウナリ 成田 うなり	H ○ 年 ○ 月 ○ 日	成田市立○○小学校	○年	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
5		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
6		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7		年 月 日		年	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

※1 無料化の対象となるのは、記入いただいた子のうち年齢の高い方から数えて3番目以降の成田市立小・中・義務教育学校に通う子です。

※2 子が保護者に扶養されていること及び就学していることを確認するため、被保険者証（健康保険証）の写しと、申請時点で就学していることが確認できる書類（学生証の写し・在学証明書等）を裏面に添付し、添付した子の欄にを記入してください。ただし、義務教育期間にある子は添付不要です。

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。

成田 太郎
申請者自書

同意書

この申請書の内容を確認するため、市が保有する情報を利用し、又は関係機関に照会をすることに異存ありません。なお、このことについて世帯員の同意を得ています。

成田 太郎
申請者自書

【成田市使用欄（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	要保護	準要保護	無料化可否	決定・却下通知
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 可	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 否	

被保険者証（健康保険証）・学生証等の写し 貼り付け欄

被保険者証 (コピー) 成田 花子	学生証 (コピー) 成田 花子 ○○大学
被保険者証 (コピー) 成田 一郎	在学証明書 成田 一郎 ○○高校

学校給食費還付先

市から受ける学校給食費の還付金は、次の金融機関に振り込んでくださるよう依頼します。
 ※いずれかに☑をしてください。

- 学校給食費振替口座（下の振込先金融機関の記入は不要です。）
- 上記以外の口座（下の振込先金融機関に口座情報をご記入ください。）

振込先金融機関

(フリガナ)	ナリタ タロウ									
口座名義人氏名	成田 太郎									
ゆうちょ銀行	通帳記号					通帳番号 (右づめで記入)				
	1			0	の					1
その他の金融機関	○○				銀行 金庫 組合	○○				本店 支店
	1.普通	2.当座	1	2	3	4	5	6	7	