

袖ヶ浦市教育委員会 様

袖ヶ浦市第3子以降学校給食費免除申請書

給食費の免除を受けたいので、袖ヶ浦市第3子以降学校給食費免除実施要綱第2条の規定により下記のとおり申請します。

記

1 申請者（保護者）

住所	袖ヶ浦市		
氏名			
生年月日		電話番号	

2 給食費の免除対象となる第3子以降

氏名	生年月日	在学中（就学予定）の市立中学校（学年）
		( 年)
		( 年)
		( 年)
		( 年)
		( 年)
		( 年)

3 同世帯で扶養している第1子及び第2子

氏名	生年月日	提出書類（裏面に貼り付けてください）
		医療保険に係る資格確認書等の写し
		医療保険に係る資格確認書等の写し

※中学生の子の医療保険に係る資格確認書等の写しの提出は不要です。

【誓約・同意事項】

私（申請者）は、給食費の免除申請に関し、次のとおり誓約・同意します。

なお、このことについて、私と生計を一にする家族等構成員の同意を得ています。

- この申請書の記載内容は、事実と相違ありません。
- 給食費免除決定の審査及び決定後の免除要件の確認に関し必要な事項について、私及び私と生計を一にする家族等構成員の住民基本台帳・税情報等の公簿等を袖ヶ浦市教育委員会が調査・閲覧することに同意します。
- この申請のため、私及び私と生計を一にする家族等構成員の生活状況について、袖ヶ浦市教育委員会から情報を求められた場合は、速やかに回答します。

申請者（保護者） 自署

**【医療保険に係る資格確認書等の写し 貼り付け欄】**

※おもて面で記載した第1子と第2子が扶養されていることを証する書類（医療保険に係る資格確認書等）の写し（コピー）を貼り付けてください。