

別 記  
第 1 号様式（第 4 条）

第 3 子以降学校給食費補助金交付申請書兼同意書

年 月 日

（あて先）印西市長

|              |        |                       |
|--------------|--------|-----------------------|
| 申請者<br>(保護者) | ふりがな   |                       |
|              | 保護者氏名  |                       |
|              | 住 所    |                       |
|              | 電話番号   | (日中連絡先)<br>— —<br>— — |
|              | E-mail |                       |

印西市第 3 子以降学校給食費補助金交付要綱第 4 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり第 3 子以降の学校給食費の補助を申請します。

| 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<br>氏 名 | 生年月日              | 在籍している学校<br>(印西市立学校のみ) | 学年 | 被保険者証<br>添付※ 1           | 備考 |
| 1                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |
| 2                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |
| 3                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |
| 4                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |
| 5                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |
| 6                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |
| 7                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |
| 8                                       |             | S<br>H 年 月 日<br>R |                        | 年  | <input type="checkbox"/> |    |

- ※ 1 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し、チェックを入れてください。印西市立学校で学校給食の提供を受けている子の写しはいりません。
- ※ 補助の対象となる児童・生徒は扶養している子のうち、年齢の高い方から数えて 3 番目以降で、かつ、印西市立学校で学校給食の提供を受けている子です。
- ※ 第 3 子以降となる児童・生徒については、備考欄に◎を付けてください。

(裏面)

### 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。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

### 同意書

1 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教育委員会が確認すること。

(2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を教育委員会と印西市で調査・確認すること。(市外からの転入の場合等)

2 第3子以降学校給食費補助金に係る実績報告及び請求に係る権限を市長に委任し、並びに交付を受けるべき補助金と当該交付を受けるべき補助金の対象となる期間において負担すべき学校給食費とを市長が相殺することに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※扶養事実申立書、同意書ともに、記載している申請者（保護者）が必ず自署してください。

### 【被保険者証（健康保険証）の写し 貼り付け欄】

※表面に「扶養している子」として記載した子の被保険者証（健康保険証）の写し（コピー）を貼り付けてください。その際、被保険者の記号番号及び保険者番号の箇所を黒塗りするようにしてください。

提出時に黒塗りしていない場合は、こちらで施すようにします。

ただし、印西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。

※写しは、重ならないように貼り付けてください。