

様式第1号（第5条関係）

琴平町立小・中学校第3子以降学校給食費無償化申請書

令和6年 月 日

琴平町長 様

琴平町立小・中学校第3子以降学校給食費無償化実施要綱第5条の規定により、令和6年度の学校給食費の無償化の適用を受けたいので、次のとおり申請します。

届出者 (保護者)	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	(日中の連絡先)

扶養している子の状況 (申請年度において扶養している全ての子(未就学児を除く。)を記入してください。)				
	フリガナ	生年月日(和暦)	在学している学校・学年	被保険者証添付※1
	扶養している子の氏名			
第1子		年 月 日	学校 ( 年)	<input type="checkbox"/>
第2子		年 月 日	学校 ( 年)	<input type="checkbox"/>
第3子		年 月 日	学校 ( 年)	<input type="checkbox"/>
第4子		年 月 日	学校 ( 年)	<input type="checkbox"/>
第5子		年 月 日	学校 ( 年)	<input type="checkbox"/>
第6子		年 月 日	学校 ( 年)	<input type="checkbox"/>

※1 健康保険証の写し等の子を扶養していることを証明することができる書類を裏面に貼り付けし、チェックを入れてください。ただし、琴平町立小・中学校で学校給食を受けている子の写しは必要ありません。

※2 無償化の対象となる児童及び生徒は、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、琴平町立小・中学校で学校給食を受けている子です。

「琴平町使用欄(以下の欄は記入しないでください。)」

(裏面に続く)

申請書確認	扶養確認	生保受給	就援受給	無償化開始日	備考
<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	

(裏面)

扶養事実等申立書及び同意書

- 1 私が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。
- 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に関し、次の事項について同意します。

このことについては、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票の記載情報及び生活保護・就学援助の受給状況等の情報を琴平町が確認すること。
- (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を琴平町及び関係市町村において調査・確認をすること。(町外からの転入の場合等)

申請者(保護者)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。

【被保険者証(健康保険証)の写し等 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)等を貼り付けてください。ただし、琴平町立小・中学校で学校給食を受けている児童及び生徒の被保険者証の写し等の添付は必要ありません。

※写しを貼り付ける際は、重ならないように貼り付けていただくようお願いします。