

記入例（表面）

令和6年度【在校生用】

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	コトヒラ タロウ
	氏名	琴平 太郎
	住所	〒 766-0001 琴平町○○番地
	電話番号	(日中の連絡先) 090-XXXX-XXXX

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 扶養している子の氏名	生年月日(和暦)	在学している学校・学年	被保険者証添付※1
1 第1子 コトヒラ ハナコ 琴平 花子	平成14年 2月 3日	() 3	<input checked="" type="checkbox"/>
第2子 コトヒラ イチロウ 琴平 一郎	平成18年 4月 5日	学校 ()年	<input checked="" type="checkbox"/>
第3子 コトヒラ アイコ 琴平 愛子	平成24年 6月 7日	2 ○○小学校 (6年)	<input type="checkbox"/>
第4子 コトヒラ ジロウ 琴平 次郎	平成28年 8月 9日	○○小学校 (2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氏名欄は年齢が上のお子さまから順番に記入してください。
 なお、生年月日が平成30年4月2日以降の未就学のお子さまについては、記入の必要はありません。

②お子さまの在学している琴平町立小・中学校及び学年欄は、現在の学校・学年を記入してください。

③琴平町立小・中学校に在籍していないお子さまにチェック☑をつけてください。

申請 記入不要

適

記入例（裏面）

（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
琴平町が確認すること。④扶養事実等申立書及び同意書欄には、表面の申請者
- (2) 学校給食費に関する
（保護者と）同一の方が、必ず自署にて氏名を記入して下さ
認をすること。（町外か

4

申請者（保護者）氏名

琴平 太郎

※

※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

※表面に「扶養している子」として記載した子の被
等を貼り付けてください。ただし、琴平町立小・
生徒の被保険者証の写し等の添付は必要ありません。
※写しを貼る際は、重ならないように貼り付

健康保健 被保険者証

家族（被扶養者）

写

コトヒラ ハナコ
氏名 琴平 花子
生年月日 平成14年2月3日
性別 女
資格取得日 令和5年4月1日
被保険者名 琴平 太郎
保険者番号

健康保健 被保険者証

家族（被扶養者）

写

記号 番号 枝番
コトヒラ イチロウ
氏名 琴平 一郎
生年月日 平成18年4月5日
性別 男
資格取得日 令和5年4月1日
被保険者名 琴平 太郎
保険者番号

⑤申請書表面で被保険者証添付に
チェック☑を付したお子さまにつ
いて、有効な健康保険証（コピー）
を添付してください。

●保険者番号及び被保険者記号、番号
並びにQRコードは、個人情報保護
のため、見えないようにマスキング
処理をお願いします。※

○未就学のお子さま、申請者（保護者）
の保険証の添付は不要です。

○保険証裏面の添付は不要です。

○複数貼り付ける場合には、お互いが
重ならないようご注意ください。

※マスキングについて

各種番号部分が見えなくなるよう
に覆い隠してください。その他の部
分まで隠されないようご注意くだ
さい。

必要なもの

【コピーする前】

付箋、マスキングテープ、紙など

【コピーした後】

黒マーカーペン、修正テープなど