別記第1号様式（第12条第3項）

第３子以降給食費減免申請書

① 令和6年4月1日

（宛先）茂原市教育委員会

申請書記入例
(令和6年度)

申請者（保護者）	ふりがな	もばら　たろう
	保護者氏名	茂原　太郎
	住所	茂原市〇〇１番地
	電話番号	0475　－　〇〇　－　1234 （日中連絡先） 090　－〇〇〇〇－　5678

②

茂原市学校給食センターの管理及び運営に関する規則第12条第3項の規定により、次のとおり給食費の減免を申請します。

申請理由	子を3人以上扶養しており、第3子以降の子が茂原市立学校で給食の提供を受けているため。

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 氏名	生年月日(和暦)	在籍している学校 (茂原市立学校のみ)	学年	被保険者証 添付※１	茂原市 使用欄
1	もばら　はなこ 茂原　花子	H13年２月３日		年	☑	
2	もばら　いちろう 茂原　一郎	H20年４月５日		年	☑	
3	もばら　つつじ 茂原　つつじ	H23年６月７日	茂原中学校	１年	□	
4	もばら　じろう 茂原　次郎	H29年８月９日	茂原小学校	１年	□	
5	③	年　月　日	④	年	⑤	
6						
7						
8						

③氏名欄は年齢が上のお子さんから順番に記入してください。
なお、未就学のお子さんについては、記入の必要はありません。

④「在学している学校」については、茂原市立小中学校に在籍しているお子さんのみ、**令和6月4月1日時点の所属校と学年**を併せて記入してください。

⑤健康保険証の写し(コピー）は、茂原市立小中学校で学校給食の提供を受けるお子さんについては、添付の必要はありません。

※１　扶養している子の被保険者証(健康保険証）の写しを裏
　　ただし、茂原市立学校で給食の提供を受けている子の
※　　減免の対象となる児童・生徒は、扶養している子のう
　　校で給食の提供を受けている子です。

[茂原市使用欄（以下の欄は記入しないでください。）]

	学校給食費負担者	滞納の有無	生保受給	就援受給	減免可否	
□	申請者と同一	□有　□無	□有　□無	□有　□無	□決　□否	年　月　日
□	その他（　　）					

（裏面に続く）

（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。

⑥ 申請者氏名　茂　原　太　郎

同意書

この申請書及び添付書類の内容を確認するため
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
（１）住民基本台帳の住民情報及び生活保護・就
会が確認すること。
（２）給食費に関する支援の受給状況等を茂原市教育委員会と関係市町村の
ること。（市外からの転入の場合等）

⑥扶養事実申立書と⑦同意書には、
②の表面の申請者と同一の方が、必ず自署にて氏名を記入してください。

⑦ 申請者氏名　茂　原　太　郎

※扶養事実申立書、同意書ともに、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　貼り付け欄】

健康保険　家族(被扶養者)
被保険者証
[redacted]
モバラ　ハナコ
氏名　茂原　花子
生年月日　平成13年2月3日
性別　女
認定年月日　令和5年4月1日
被保険者名　茂原　太郎
保険者番号 [redacted]

写

健康保険　家族(被扶養者)
被保険者証
記号 [redacted] 番号 [redacted] 枝番 [redacted]
モバラ　イチロウ
氏名　茂原　一郎
生年月日　平成20年4月5日
性別　男
認定年月日　令和5年4月1日
被保険者名　茂原　太郎
保険者番号 [redacted]

写

○申請書表面で被保険者証添付にチェックを付けたお子さんについて、有効な健康保険証の写し(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。※**

○未就学のお子さんについては、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にご注意ください。

※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。
【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

[redacted]