様式第１号(第５条関係)

常滑市第３子以降給食費補助金交付申請書

　　　　　年　　月　　日

常滑市長　様

　常滑市第３子以降給食費補助金について、以下のとおり申請します。

フリガナ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者子どもを養育している方 |  |  | 電話番号（日中連絡先） |  |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 常滑市 |

１　現在、小・中学校に通う養育中のすべての子（別居や世帯分離している子を含む。）について、年齢の高い順に記入してください。下表の№３以降の子が、本補助制度の対象者です。なお、№３以降の子で、市内小・中学校に通学している場合は、給食費の無償化対象者となります。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 小・中学校等に通っている児童又は生徒 | № | フリガナ | 生 年 月 日和暦（西暦） | 学校名等 | 申請者と異なる住所の場合は下記に記入 |
| 氏　　名 |
| １ |  | 　 年 月 日 |  |  |
| ２ |  | 年 月 日 |  |  |
| ３ |  | 年 月 日 |  |  |
| ４ |  | 年 月 日 |  |  |
| ５ |  | 年 月 日 |  |  |
| 確認及び同意欄 |
| ・私は、上記の子が通学する学校において給食費を滞納していません。また、これから通学する子についても給食費を滞納しません。・この申請書の内容を確認するため、私及び私の世帯の住民基本台帳、公的扶助等について市が保有する情報を利用し、又は関係機関に照会をすることを承諾します。なお、このことについて世帯員全員の同意を得ています。（申請者署名）　　　　　　　　　　　　　　 |

（裏面もご記入ください）

２　１で記入した子のうち、№３以降の子について回答してください。

|  |
| --- |
| 【№３の子について】 |
| 補助金受給事由※該当する□にチェック | □私立学校に通学している。 |
| □特別支援学校に通学している。 |
| □外国人学校に通学している。 |
| □アレルギー及び疾病により、弁当を持参している。 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認事項※該当する□にチェック | * 給食費の補助制度を受けていない。
 |
| * 給食費の補助制度を別で受けている。（※下記に記入）
 |
| ＜補助内容＞特別支援教育就学奨励費・就学援助・その他（　　　　） |
| ＜補助率等＞全額・半額・その他（　　　　　　） |
| ＜補助期間等＞　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 【№４の子について】 |
| 補助金受給事由※該当する□にチェック | □私立学校に通学している。 |
| □特別支援学校に通学している。 |
| □外国人学校に通学している。 |
| □アレルギー及び疾病により、弁当を持参している。 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認事項※該当する□にチェック | * 給食費の補助制度を受けていない。
 |
| * 給食費の補助制度を別で受けている。（※下記に記入）
 |
| ＜補助内容＞特別支援教育就学奨励費・就学援助・その他（　　　　） |
| ＜補助率等＞全額・半額・その他（　　　　　　） |
| ＜補助期間等＞　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 【№５の子について】 |
| 補助金受給事由※該当する□にチェック | □私立学校に通学している。 |
| □特別支援学校に通学している。 |
| □外国人学校に通学している。 |
| □アレルギー及び疾病により、弁当を持参している。 |
| □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 確認事項※該当する□にチェック | * 給食費の補助制度を受けていない。
 |
| * 給食費の補助制度を別で受けている。（※下記に記入）
 |
| ＜補助内容＞特別支援教育就学奨励費・就学援助・その他（　　　　） |
| ＜補助率等＞全額・半額・その他（　　　　　　） |
| ＜補助期間等＞　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |