

## 一宮町学校給食費補助金交付申請書

(あて先) 一宮町長

令和 7 年 7 月 1 日

申請者氏名は、  
裏面の「扶養事実申立書及び同意書」、  
「健康保険証資格情報の分かる書類」  
に記載されている被保険者氏名と  
同じ氏名を記入してください。

|        |                                              |
|--------|----------------------------------------------|
| ふりがな   | きゅうしょく たろう                                   |
| 保護者氏名  | 給食太郎                                         |
| 住 所    | 一宮町一宮 ○○番地                                   |
| 電話番号   | ○○○○- ○○ - ○○○○<br>(日中連絡先)<br>○○○ - ○○○- ○○○ |
| E-mail | ○○○@○○○.○○.jp                                |

一宮町学校給食費補助金交付要綱第5条第3項の規定に基づき、下記のとおり学校給食費の補助を申請します。

| 扶養している子等の状況（申請年度における未就学児を除く全ての扶養している子を記入してください。） |                                                  |                        |                               |     |                                     |          |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------|-----|-------------------------------------|----------|
|                                                  | ふりがな<br>氏 名                                      | 生年月日                   | 在籍している学校<br>(小・中学校のみ)         | 学年  | 健康保険証資格情<br>報の分かる書類<br>添付※1         | 町<br>使用欄 |
| 1                                                | きゅうしょく いちろう<br>給食一郎                              | S<br>H 19 年 ○月 ○日<br>R |                               | 年   | <input checked="" type="checkbox"/> |          |
| 2                                                | きゅうしょく はなこ<br>給食花子                               | S<br>H 22 年 ○月 ○日<br>R | ●●市立<br>●●中学校                 | 3 年 | <input type="checkbox"/>            |          |
| 3                                                | きゅうしょく じろう<br>給食次郎                               | S<br>H 25 年 ○月 ○日<br>R | ●●市立<br>●●小学校                 | 6 年 | <input type="checkbox"/>            |          |
| 4                                                |                                                  | S<br>H 年 月 日<br>R      |                               | 年   | <input type="checkbox"/>            |          |
| 5                                                | この記入例の場合、<br>2と3に記載された児童生徒が<br>学校給食費無償化の対象になります。 |                        | 学校・学年は、<br>令和7年9月現在で記入してください。 |     |                                     |          |
| 6                                                |                                                  |                        |                               |     |                                     |          |
|                                                  |                                                  |                        |                               | 年   | <input type="checkbox"/>            |          |

※1 「扶養している子等」として記載した子の健康保険証資格情報のわかる書類を裏面に貼り付けし、チェックを入れてください。扶養している子等のうち、町立学校に在籍している児童等の健康保険証資格情報のわかる書類は必要ありません。

[町使用欄（以下の欄は記入しないでください。）]

|       |       |       |       |       |       |       |        |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 滞納の有無 | 生保受給  | 就学受給  | 奨励受給  | 区域外就学 | 特例対応  | 無償化可否 | 無償化決定日 |
| □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | □有 □無 | 年 月 日  |

(裏面に続く)

## 扶養事実申立書及び同意書

- 1 この申請書に記載の子等を扶養していることに相違ありません。
- 2 この申請書およ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・特別支援教育就学奨励費の受給状況、学校給食費の収納状況等の情報を町が確認すること。
  - (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を町が調査・確認すること。(町外からの転入等の場合等)

申請者氏名 **給 食 太 郎**

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

### 【健康保険証資格情報のわかる書類 貼り付け欄】

以下の、1～5までの注意事項をお読みになり、添付書類を貼付するか書類を申請書に添えて提出してください。

1. 健康保険証資格情報のわかる書類は以下の通りです。
  - ①～③のいずれかの書類を添付してください。
  - ① **従来の健康保険証の写し** (ただし、健康保険証が使用可能な令和7年12月1日まで)
  - ② マイナンバーカードを取得し、健康保険証利用登録を行っている方の場合  
**マイナーポータルログイン後の「健康保険証情報」を印刷したもの**  
※別冊の「マイナポータル操作手順」を参考にしてください。
  - ③ **保険者より発行される「資格確認書」の写し**  
(※注意:「資格情報のお知らせ」ではありません。)  
※資格確認書対象者: マイナンバーカードを取得していない方や  
取得しているが健康保険証利用登録を行っていない方 等
2. 表面に「扶養している子等」として記載した子の健康保険証資格情報のわかる書類を張り付けるか、書類を申請書に添えて提出してください。  
※町立学校に在籍している児童等の健康保険証資格情報のわかる書類の添付は不要です。
3. 個人情報保護のため、健康保険証資格情報のわかる書類に記載されている「記号」「番号」「枝番(ある場合)」「保険者番号」「QRコード(ある場合)」について黒塗りするようにしてください。
4. 健康保険証資格情報のわかる書類に記載されている被保険者または世帯主氏名が、申請者と同じであることを確認してください。
5. 国民健康保険に加入し、健康保険証資格情報のわかる書類に記載されている世帯主氏名と本申請書の申請者名が異なる場合は、教育委員会にお問合せください。