

年 月 日

阿見町長 殿

申請者（保護者） 住所
氏名
電話番号

阿見町第2子以降学校給食費無料化該当確認申請書

阿見町学校給食費事務取扱規則第5条第3項の規定に基づき、第2子以降学校給食費の無料化の該当となる旨を申請します。

1 世帯の状況

養育児童生徒等	氏 名		住所（申請者と別世帯の場合に記載）	生年月日	年齢	学校名、学年	
	第1子					学校	年
	第2子					学校	年
	第3子					学校	年
	第4子					学校	年
	第5子					学校	年
	第6子					学校	年

※申請する年度の4月1日現在で18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある子等を記載してください。（未就学児を除く。）

※同一生計であるが、就職・就学等により世帯を別に行っている子等についても記載してください。

2 扶養事実申立及び承諾

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。また、申請書の内容を確認するため、私及び私の子等の住民基本台帳、公的扶助等について町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、このことについて私の子等全員の同意を得ています。

申請者(保護者)氏名

※裏面に「世帯の状況」に記載した子等を扶養していることが確認できる書類(健康保険証や源泉徴収票等)の写し及び別世帯の子等の住民票謄本を添付してください。

<貼り付け欄>