

様式第1号（第4条関係）

（表）

我孫子市学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子であることの認定申請書

提出日を記入してください。

令和7年4月10日

我孫子市教育委員会 あて

電話番号は、学校教育課から
問い合わせることがあるので
日中連絡のつく番号を記入。

住所 我孫子市我孫子 1858

申請者（保護者）氏名 手賀沼 花子

電話番号 ●●●-●●●-●●●

我孫子市学校給食費支援金事業に規定する我孫子市学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子の条件に該当することを次のとおり申請します。

我孫子市立 我孫子●●小 学校	●年 ●組	フリガナ	テガヌマ ユウコ	
生年月日	H.R ●年 ●月 ●日	児童生徒氏名	手賀沼 夕子	
扶養している子の状況	氏名 (年齢の高い順)	生年月日	在学している場合は 学校名	学年
	1 手賀沼 一郎	S. H. R 13年 9月 1日		
	2 手賀沼 次郎	S. H. R 18年 5月 5日	●●大学	1
	3 手賀沼 春子	S. H. R 20年 4月 9日	●●高校	2
	4 手賀沼 夏子	S. H. R 22年 7月 1日	●●中学校	3
対象期間	令和 7年 ●月 1日から令和 8年 3月 31日まで			

【注意事項】

他校からの転入者は転入日を記入。

- 小学生未満の子については、記入不要です。
- 学校給食費無償化の対象となる第3子以降のお子さんごとに申請が必要です。
- 「扶養している子の状況」に記入した子のうち、我孫子市立小中学校に在籍していない子については、被保険者証（健康保険証）の写しを提出してください。
- 記入した申請書に訂正がある場合は、必ず申請者の訂正印を押印し、訂正してください（修正液等の使用不可）。

扶養事実申立書

申請日時点において、この申請書に記入した子を扶養していることに相違ありません。

署名後、裏面に健康保険証資格情報の
写しを添付してください

申請者（保護者）氏名 手賀沼 花子

【裏面も記入してください。】



裏面も必ず記入してください

(裏)

委任状兼同意書

- 私は、学校給食費無償化を受けるために必要な報告手続を児童生徒が在籍する市立学校の校長に委任します。
- 学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子を申請するに当たり、次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。
 - 市職員が私の世帯情報及び子の市立学校の在籍状況を確認すること。
 - 市職員が私の世帯の生活保護、就学援助及び特別支援教育就学奨励費の受給状況並びに学校給食費の納入状況を確認すること。
 - 市職員が私の世帯の学校給食費に関する支援の受給状況等を我孫子市と関係市町村の間で調査及び確認すること（市外からの転入、市外在住者等）。
- 無償化対象期間において、申請日以降、この申請書に記入した子を扶養しないこととなった場合は、速やかに市に対して「我孫子市学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子に係る変更届（様式第3号）」を提出します。また、学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子の決定が取消された場合は、納める必要があった月分まで遡って学校給食費を学校に納入します。**
- 我孫子市特別支援教育就学奨励費（以下、「奨励費」という。）を申請する場合で、奨励費により学校給食費が受給対象となった際には、次の事項について同意します。
 - 児童生徒が在籍する市立学校の校長を代理人と定め、申請・支給の手続きを委任すること。
 - 学校給食を現物支給とすること。
 - 我孫子市から受ける申請年度の奨励費のうち、学校給食費に対する額の受領に関する一切の権限を学校長に委任し、学校長が学校給食費に充当すること。

表面の申請者と同じ方です。

申請者（保護者） 氏名 **手賀沼 花子**

【注意事項】

- 保険者番号及び被保険者等記号・番号の箇所にマスキング（黒塗り等）をして見えないようにしてください。
- 我孫子市立小中学校に在籍している児童生徒については、健康保険証資格情報の写しの添付は必要ありません。

健康保険証資格情報の写し貼り付け欄

健康保険 家族（被扶養者） 被保険者証	
令和〇年〇月〇日交付	
記号	番号 (枝番)
氏名	手賀沼 次郎
生年月日	平成 年 月 日
認定年月日	平成 11 年 8 月 21 日
被保険者氏名	手賀沼 花子
事業所氏名	株式会社〇〇〇
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
保険者所在地	千葉県千葉市〇〇
	印

【健康保険資格情報のわかるもの取り扱いについて】

以下の健康保険資格情報のわかるものを貼付する際は、個人情報保護のため、「記号」「番号」「枝番（ある場合）」「保険者番号」「QRコード（ある場合）」についてマスキングをしていただくをお願いします。

- マイナポータルログイン後の「健康保険証情報」の写し
- 保険者より発行される「資格確認書」の写し
- 従来の健康保険証の写し（R7.12.1まで）

資格情報	
令和6年12月10日時点	
! この情報は画面下部から保存できます。	
区分	一般
記号	●●●
番号	●●●●●●●●
枝番	●●●●●●●●
フリガナ	テガヌマ ハルコ
氏名	手賀沼 春子
生年月日	平成 年 月 日
被保険者氏名又は世帯主氏名	手賀沼 花子
本人・家族の別	家族
保険者番号	●●●●●●●●
保険者名	●●●●●●●●
組合	●●●●●●●●