

甲斐市教育委員会 様

〒
申請者（保護者） 住 所

氏 名
電話番号

甲斐市多子世帯に係る学校給食費減免申請書

甲斐市多子世帯に係る学校給食費減免実施要綱第 4 条の規定に基づき令和 7 年度の学校給食費の減免を申請します。

1 減免対象児童生徒

フリカゝナ		第 2 子 ・ 第 3 子以降の子 ※該当するものを○で囲んでください。
氏 名		
学 校 名 等	甲斐市立 学校 年	

【令和 7 年 4 月時点での学年等】

出生順	氏名	生年月日	学校名等	学年	同居・別居	備考
第 1 子					同居・別居	
第 2 子					同居・別居	
第 3 子					同居・別居	
第 4 子					同居・別居	
第 5 子					同居・別居	
第 6 子					同居・別居	

※ 別住所の子を扶養している場合は、別居監護の申立書及び扶養が確認できる書類を添付してください。
※ 「同居・別居」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
※ 対象児童生徒一人につき 1 枚の申請が必要です。
※ 扶養であることを証明する書類の提出を別途求める場合があります。

2 誓約・同意事項（※読んでいただき必ずチェック欄（□）にレ点を記入してください。）

☐ 以下の全ての誓約・同意事項について確認し、誓約・同意します。

(1) 本書の記載内容を確認し、減免対象児童生徒氏名・減免対象出生順序及び記載事項に誤りはありません。 (2) 申請者及び同一世帯員について、本申請の内容審査のため、住民基本台帳及び市税の納税状況を、市の保有する公簿等により確認することについて、同意します。 (3) 私が申請した内容のとおり、学校給食費減免実施要綱第 6 条に基づき減免することが決定された場合は、決定通知を省略に同意します。
--

