

高松市立小・中学校第3子以降学校給食費無償化申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

（宛先）高松市長

高松市立小・中学校第3子以降学校給食費無償化実施要綱第5条の規定により、令和6年度の学校給食費の無償化の適用を受けたいので、

①審査過程における連絡先、決定通知書上の保護者名となります。

申請者 (保護者)	フリガナ	タカマツ タロウ
	氏名	高松 太郎
	住所	〒 760-8571 高松市番町一丁目8番15号
	電話番号	(日中の連絡先) 090-1234-5678
	E-mail	(メールアドレスの記入は任意です。)

※上記電話番号で連絡が取れない場合メールにて連絡することがあります。

扶養している子の状況 (申請年度において扶養している全ての子(未就学児を除く。)を記入してください。)				
	フリガナ 扶養している子の氏名	生年月日(和暦)	在学している学校・学年 (高松市立小・中学校在学者のみ記載) ※在学予定の学校・学年	被保険者証 添付※1
第1子	タカマツ ハナコ 高松 花子	H13年2月3日 R	学校(年) 4	☒
第2子	タカマツ イチロウ 高松 一郎	H17年4月5日 R	学校(年)	☒
第3子	タカマツ ミドリ 高松 緑	H22年6月7日 R	3 〇〇中学校 (1年)	☐
第4子	タカマツ ジロウ 高松 次郎	H26年8月9日 R	〇〇小学校 (3年)	☐
第5子		H 年 月 日 R	学校(年)	☐

②氏名欄は年齢が上のお子さまから順番に記入してください。
なお、生年月日が平成30年4月2日以降の未就学のお子さまについては、記入の必要はありません。

③お子さまの在学している高松市立小・中学校及び学年欄は、令和6年4月時点で記入してください。

④高松市立小・中学校に在籍していないお子さまにチェック☑をつけてください。

申請書確認	扶養確認	生保受給	就学受給	無償化開始日	備考
☐ 適 ☐ 不適	☐ 適 ☐ 不適	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	年 月 日	

記入不要

扶養事実等申立書及び同意書

- 1 私がこの申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。
- 2 この申請書及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に関し、次の事項について同意します。

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票の記載内容を確認すること。
高松市が確認すること。
- (2) 学校給食費に関する支援の申請内容を確認すること。(市外からの転入の場合)。

⑤扶養事実等申立書及び同意書欄には、表面の申請者(保護者)と同一の方が、必ず自署にて氏名を記入してください。

5

申請者(保護者)氏名

高松 太郎

(※)

※表面に記載している申請者(保護者)が必ず自署してください。

6

【被保険者証(健康保険証)の写し等 貼り付け欄】

健康保険 家族(被扶養者)
被保険者証

写

タカマツ ハナコ
氏名 高松 花子
生年月日 平成 13 年 2 月 3 日
性別 女
資格取得日 令和 4 年 4 月 1 日
被保険者名 高松 太郎
保険者番号



健康保険 家族(被扶養者)
被保険者証

写

記号 番号 枝番

タカマツ イチロウ
氏名 高松 一郎
生年月日 平成 17 年 4 月 5 日
性別 男
資格取得日 令和 4 年 4 月 1 日
被保険者名 高松 太郎
保険者番号



⑥申請書表面で被保険者証添付にチェック☑を付したお子さまについて、有効な健康保険証の写し(コピー)を添付してください。

●保険者番号及び被保険者記号、番号並びに QR コードは、個人情報保護のため、見えないようにマスキング処理をお願いします。※

○未就学のお子さま、申請者(保護者)の保険証の添付は不要です。

○保険証裏面の添付は不要です。

○複数貼り付ける場合には、お互いが重ならないようにご注意ください。

※マスキングについて

各種番号部分が見えなくなるように覆い隠してください。その他の部分まで隠されないようご注意ください。

必要なもの：

【コピーする前】

付箋、マスキングテープ、紙など

【コピーした後】

黒マーカーペン、修正テープなど

記入例

学校へ提出する場合



令和6年度 学校給食費無償化申請書

保護者 高松 太郎

一年 高松 緑

学校へ直接ご提出いただく場合、

- ① お子さまの学年（提出時点）
 - ② お子さまの氏名（第3子以降）
 - ③ 保護者氏名
 - ④ 「令和6年度 学校給食費無償化申請書」
- 以上4点を、封筒表面にご記入ください。

市へ郵送する場合

切手



裏面

【書類送付先】

下記参照

高松市番町一丁目8番15号
高松 太郎

郵送の場合、お子さまの氏名等を封筒に記入する必要はありませんが、裏面には住所・保護者氏名をご記入ください。下図の書類送付先を切り取って封筒にのり付けしてください。（封筒に直接ご記入いただいても構いません。）

キリトリ線

〒760-8571

高松市番町一丁目8番15号
高松市教育委員会保健体育課
学校給食総務係 行

令和6年度 学校給食費無償化申請書 在中