

令和〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 高松市長

高松市立中学校第3子以降学校給食費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となります。

扶養している子の状況 (申請年度において扶養をしている全ての子(中学生以上)を記入してください。)				
	フリガナ	生年月日(和暦)	在学している学校・学年 (高松市立中学校在学者のみ記載) ※在学予定の学校・学年	資格 情報 添付 ※1
第1子	タカマツ ハナコ 高松 花子	Ⓜ R 17年1月5日	〇〇中学校 (3年)	<input checked="" type="checkbox"/>
第2子	タカマツ イチロウ 高松 一郎	Ⓜ R 20年6月7日	〇〇中学校 (2年)	<input checked="" type="checkbox"/>
第3子	タカマツ ミドリ 高松 緑	Ⓜ R 23年4月8日	〇〇中学校 (3年)	<input type="checkbox"/>
第4子	タカマツ ジロウ 高松 次郎	Ⓜ R 25年9月1日	〇〇中学校 (1年)	<input type="checkbox"/>
第5子				<input type="checkbox"/>
第6子				<input type="checkbox"/>

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26年4月2日以降のお子さまについては、記入の必要はありません。

③ 高松市立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。

※1 マイナ保
を入れてく

※2 無償化の対象となる生徒は、扶養している子(中学生以上)のうち、令和8年度4月以降で、かつ、高松市立中学校に在籍している子です。

「高松市使用欄(以下の欄は記入しないでください。)

(裏面に続く)

申請書確認	扶養確認	生保受給	就労受給	無償化開始日	備考
<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	

記入不要

記入例

学校へ提出する場合
(学校へ直接提出する場合)

□□□□□□

令和8年度 学校給食費無償化申請書

保護者 高松 太郎

三年 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8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✂

〒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8年度 学校給食費無償化申請書 在中