

令和 年 月 日

大洲市長 様

申 請 者 住 所

（保護者） 氏 名

大洲市第2子以降給食費減免申請書

大洲市第2子以降給食費減免事業実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり給食費の減免を受けたいので申請します。

また、本申請に当たり、決定に必要な世帯の状況、市民税等の納付状況等について市が調査することに同意します。

1 対象児童の氏名等

氏 名	生 年 月 日	年 齢	施設名
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	
	年 月 日	歳	

2 対象児童の世帯の状況

区 分	氏 名	対象児童との続柄	生年月日（歳）	同居・別居の別
同一世帯の子ども			年 月 日（ 歳）	同居・別居
			年 月 日（ 歳）	同居・別居
			年 月 日（ 歳）	同居・別居
			年 月 日（ 歳）	同居・別居

3 同一世帯の子どものうち、別居者の状況

氏 名	同一世帯にいない場合その理由

- ※ 年齢は、4月1日現在の年齢を書いてください。
- ※ 同一世帯の子どもとは、同居の子ども及び別居していても現に保護者等が養育（資金面の援助）している子どものことです。
- ※ 扶養していることが確認できる書類等を添付してください。

確認者名 又は印	
-------------	--