

桐生市公立小・中・義務教育学校における第3子以降給食費無償化申請書兼承諾書

年 月 日

(宛先) 桐生市長

申請者（保護者）

住所	桐生市		
氏名			
電話番号	—	—	※書類等の不備で、市から連絡することがあるため、連絡のとれる電話番号を記載してください。

◎下記の第3子以降の児童生徒について、給食費の無償化を受けたいので申請します。

◎市が申請に関する事項について、住民基本台帳やその他の公簿により調査することを承諾いたします。

○扶養している**子供の氏名** ※ **年4月以降の扶養の予定をご記入ください。**

氏名	生年月日	学校名・職業	学年
第1子	年 月 日	学校	年
第2子	年 月 日	学校	年
第3子	年 月 日	学校	年
第4子	年 月 日	学校	年
第5子	年 月 日	学校	年

※一番下の子が在籍している学校に提出してください。

※初めて申請する場合は「**子全員の保険証の写し**」を添付してください。

◎私立等の小・中学校の児童生徒は、補助金の申請が必要になります。

以下市使用欄

整理番号	扶養人数	住基	未納	決定・却下
	人		有・無	