

【スペイン語】

様式第1号の1（第5条関係） **Formulario No. 1-1 (relacionado con el Artículo 5)**

松阪市第3子以降学校給食費無償化申請書兼同意書

**Formulario de solicitud de almuerzo escolar gratuito y formulario de consentimiento para el tercer hijo y los posteriores de la ciudad de Matsusaka**

年 月 日

Año mes día

(宛先) 松阪市長 (Direccionado) Alcalde Matsusaka

申請者 (保護者)	住所 Dirección	〒		
	ふりがな furigana		生年月日 (和暦)	
	氏名 Nombre		fecha de nacimiento (calendario japonés)	
	電話番号 (日中連絡先) n°telefono. (Contacto diurno)		※書類等の不備で、連絡する場合がありますので、連絡のとれる電話番号を記載してください。 *Es posible que nos comuniquemos con usted por falta de documentos. Incluya un n° de teléfono donde se le pueda localizar.	

申請理由 Motivo de la solicitud	松阪市第3子以降学校給食費無償化要綱第5条の規定に基づき、次のとおり第3子以降の学校給食費無償化を申請します。 De acuerdo con las disposiciones del artículo 5 de las Directrices sobre comidas escolares gratuitas de la ciudad de Matsusaka, solicitaré comida escolar gratuita para mi tercer hijo y los siguientes.
--------------------------------	---

扶養している子の状況（申請年度における18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子を記入してください。ただし、未就学児及び民法その他の法律により早く成年に達した子は除く。）

Situación de hijos dependientes (indique el número de hijos dependientes antes del 31 de marzo siguiente al día en que cumplan 18 años en el año de registro. Sin embargo, los niños que aún no están matriculados en la escuela o los niños que se convierten en adultos mayores de manera anticipada de acuerdo con el Código Civil u otras leyes))

	ふりがな Furigana 扶養している子の氏名 Nombre del hijo dependiente	生年月日(和暦) Fecha de nacimiento (calendario japonés)	学校名 (市立小中のみ記入) (Complete solo escuelas municipales primarias y secundarias)	学年 Grado	対象者 Estudiante destinatario
第1子 1º hijo				年	<input type="checkbox"/>
第2子 2º hijo				年	<input type="checkbox"/>

【スペイン語】

第3子 3º hijo				年	<input type="checkbox"/>
第4子 4º hijo				年	<input type="checkbox"/>
第5子 5º hijo				年	<input type="checkbox"/>
第6子 6º hijo				年	<input type="checkbox"/>

※ 無償化の対象は、扶養している子のうち、18歳以下の子から順に数えて3番目以降の子で、松阪市立学校に在籍する児童生徒です。

\* Tiene derecho a recibir almuerzo gratuito el tercer hijo dependiente menor de 18 años o los siguientes que estén matriculados en una escuela de la ciudad de Matsusaka.

(注) 裏面に署名欄があります。必ず確認をお願いします。

(Nota) Hay un espacio para la firma en el reverso. Por favor asegúrese de confirmar.

(裏面)

扶養事実申立書及び同意書 Formulario de consentimiento y petición de hechos de dependencia	
1 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。また、松阪市学校給食費について、滞納はありません。	
1. No hay duda de que usted es responsable del niño que figura en este formulario de solicitud. Además, no hay pagos atrasados con respecto a las tarifas del almuerzo escolar de la ciudad de Matsusaka.	
2 無償化対象期間において、申請日以降、この申請書に記入した子を扶養しないこととなった場合、または、その他世帯の状況が変わった場合は、速やかに市に対して「松阪市第3子以降学校給食費無償化状況変更申請書(様式第4号)」を提出します。また、学校給食費無償化の対象となる第3子以降の子の決定が取り消された場合は、収める必要があった月分まで遡って学校給食費を納入します。	
2. Durante el período gratuito, si ya no mantiene al niño que completó en este formulario de solicitud después de la fecha de registro, o si las circunstancias de su familia cambian, notifique inmediatamente a la ciudad del "tercer hijo de la ciudad de Matsusaka". envíe el formulario de solicitud para cambiar el estado de su almuerzo escolar gratuito (formulario n.º 4). Además, si se revoca la decisión de que un tercer niño o los siguientes tengan derecho a comidas escolares gratuitas, las comidas escolares se pagarán retroactivamente al mes en que debían pagarse.	
3 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の次の事項について同意します。なお、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。	
3 Para confirmar el contenido de esta solicitud y los documentos adjuntos, mis familiares y yo aceptamos los siguientes asuntos. Tenga en cuenta que he obtenido el consentimiento de los miembros de mi familia con respecto a este asunto.	
(1) 住民基本台帳の住民情報及び生活保護・就学援助及び特別支援教育就学奨励費の受給状況等の情報を松阪市が確認すること及び関係各課と情報共有すること。	
(1) La ciudad de Matsusaka confirmará la información de los residentes en el registro básico de residentes y el estado de recepción de asistencia social/escolar y tarifas de incentivo de inscripción para educación especial, y compartirá la información con los departamentos relacionados.	
(2) 私の世帯の学校給食費に関する支援の受給状況等を松阪市と関係市町村の間で調査及び確認すること。(市外からの転入、市外在住者等)	
(2) Investigar y confirmar el estado de recepción de apoyo para los gastos de almuerzo escolar entre la ciudad de Matsusaka y los municipios relevantes de mi familia. (Mudarse de ciudad, vivir fuera de la ciudad, etc.)	
申請者(保護者)氏名	(※)
Nombre del solicitante (responsable)	(※)

【スペイン語】

委任状 Poder notarial

私は、松阪市第3子以降学校給食費無償化要綱第5条第2項の規定に基づき、学校給食費相当額の請求及び受領に関する権限を会計管理組織に委任します。

Con base en las disposiciones del Artículo 5, Párrafo 2 de las Directrices para las tarifas de almuerzo escolar gratuito de la ciudad de Matsusaka para el tercer niño y los siguientes, delego la autoridad para solicitar y recibir el monto equivalente a los gastos del almuerzo escolar a la organización de gestión contable.

申請者（保護者）氏名 (※)

Nombre del solicitante (responsable) (※)

(※) 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。

**(\*)El solicitante (responsable) que figura en la primera página deberá firmar personalmente el formulario.**

【被保険者証（健康保険証）または資格確認書の写し 貼り付け欄】

**[Copia de la tarjeta de seguro (tarjeta de seguro médico) o formulario de confirmación de calificación]**

※表面に「扶養している子」として記載した子のうち、松阪市立小中学校で学校給食の提供を受けていない子の被保険者証（健康保険証）または資格確認書の写し（コピー）を貼り付けてください。

\* Pegue una copia de la tarjeta de la persona asegurada (tarjeta de seguro médico) o la confirmación de elegibilidad del niño que figura como "niño dependiente" en el frente y no recibe almuerzo escolar en la escuela primaria o secundaria de la ciudad de Matsusaka.

※個人情報保護のため、保険者番号及び被保険者等記号・番号の箇所にマスキング（黒塗り等）をして見えないようにしてください。

\*Para proteger la información personal, oculte el número de la compañía de seguros y el símbolo/número del asegurado para que no sean visibles.