

記入例

【スペイン語】

様式第1号の1（第5条関係）

松阪市第3子以降学校給食費無償化申請書兼同意書

令和7年 1月 10日

10 de enero de 2025

（宛先）松阪市教育委員会教育長

申請者 （保護者）	住所	〒515-0031 松阪市大津町1768番地			
	（日）	“令和7年度時点”での学校名、学年を記入してください。 Por favor, complete el nombre de la escuela y el nivel de grado para el año académico que comienza en abril de 2025.			
申請理	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）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。）				
	ふりがな 扶養している子の氏名	生年月日（和暦）	学校名 （市立小中のみ記入）	学年	対象者
第1子	まつさか はなこ 松阪 花子	H19年5月1日		年	<input type="checkbox"/>
第2子	まつさか いちろう 松阪 一郎	H20年4月18日		年	<input type="checkbox"/>
第3子	まつさか じろう 松阪 次郎	H22年5月5日	〇〇中学校	3年	<input checked="" type="checkbox"/>
第4子	まつさか さぶろう 松阪 三郎	H25年8月15日	〇〇小学校	6年	<input checked="" type="checkbox"/>
第5子					
第6子					

高校生の場合、

記載の必要はありません。

※裏面の被保険者証
または資格確認書のコピー
は扶養確認の為、必要です。

Para estudiantes del colegio,
No es necesario escribirlo.

*Copia de la tarjeta de seguro al dorso
es necesario para confirmar el soporte.

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（未就学児を除く）を記入してください。Registre a los niños (excluidos los preescolares) que nacieron el 31 de marzo o antes después de cumplir 18 años.

無償の対象者となる子をチェックする。
Verifique qué niños son elegibles para recibir almuerzo gratis.

※ 無償化の対象は、扶養している子で、松阪市立学校に在籍する

（注） 裏面に署名欄があります。必ず確認をお願いします。

扶養事実申立書及び同意書

- 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。
- 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。
- 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。

(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。

表面の申請書(保護者)と同じ保護者の氏名をご記入ください。Ingrese el mismo nombre que el tutor en el formulario de registro al frente.

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その転入、市外在住者等)

申請者(保護者)氏名 松阪 太郎 (※)

委任状

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。

申請者(保護者)氏名 松阪 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。

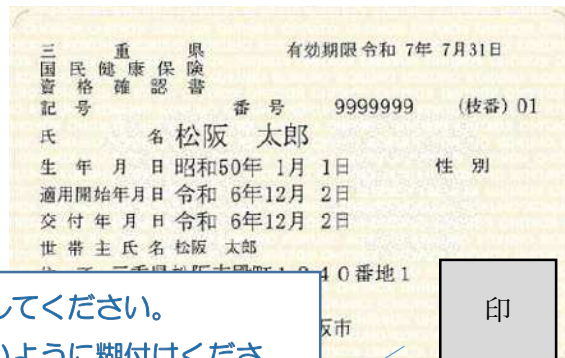
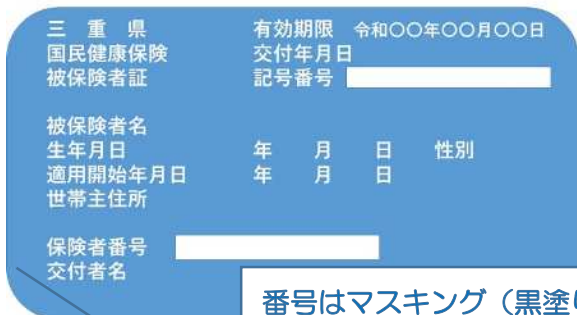
【被保険者証(健康保険証)または資格確認書の写し 貼り付け欄】

※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。

※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。

・被保険者証(健康保険証)

・資格確認書



番号はマスキング(黒塗り)してください。コピーはこの枠内に剥がれないように糊付けください。Por favor enmascarar (tape) los números. Pegue la copia dentro de este marco para que no se desprenda.