

【英語】

様式第1号の1 (第5条関係)

Form No. 1-1 (related to Article 5)

松阪市第3子以降学校給食費無償化申請書兼同意書

Matsusaka City School Lunch Free Application Form and Consent Form from Third Child
年 Yr. 月 Month 日 Day

(宛先) 松阪市長

(Address to) Mayor Matsusaka

申請者 Applicant (保護者) (Parent)	住所 Address	〒		
	ふりがな Furigana		生年月日 Date of birth	
	氏名 Name		(和暦) (Japanese Calendar)	
	電話番号 Contact No. (日中連絡先) (During Daytime)		※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。 Please include a phone number where we can contact you in case we need to contact you if there is a problem with your documents.	

申請理由] Reason of application	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。 Based on the provisions of Article 5 of the Matsusaka City Free School Lunch Guidelines for the Third Child and Later, we will apply for free school lunch for the third and subsequent children as follows.
--------------------------------	---

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。)
Status of dependent children (please fill in the number of dependent children by the first March 31st after the day they turn 18 in the application year. However, children who are not yet enrolled in school or children who become adults earlier according to the Civil Code or other laws).

	ふりがな Furigana	生年月日(和暦) Date of birth (Japanese Calendar)	学校名 Name of the school (市立小中のみ記入) (Fill in only public elementary and junior high schools)	学年 Grade/ Year	対象者 Target Person
第1子 1 st Child	扶養している子の氏名 Name of dependent child			年	<input type="checkbox"/>
第2子 2 nd Child				年	<input type="checkbox"/>
第3子 3 rd Child				年	<input type="checkbox"/>

【英語】

第4子 4 th Child				年	<input type="checkbox"/>
第5子 5 th Child				年	<input type="checkbox"/>
第6子 6 th Child				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。

Eligible for free tuition is the third or subsequent dependent child under the age of 18 who is enrolled in a Matsusaka City public school.

(注) 署名欄があります。必ず確認をお願いします。

There is a signature field. Please be sure to confirm.

扶養事実申立書及び同意書
Dependency fact petition and consent form

- 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。
There is no doubt that I am supporting the child listed on this application form. In addition, there are no delinquent payments regarding Matsusaka City school lunch fees.
- 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。
During the free period, when I no longer support the child that I filled out on this application form after the application date, or if my household circumstances change, I will immediately notify the city of ``Matsusaka City Third Child``. After that, submit the application form for changing the status of free school lunches (Form No. 4). In addition, if the decision for a third or subsequent child to be eligible for free school lunches is cancelled, school lunches will be paid retroactively to the month in which I am required to pay.
- 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。
In order to confirm the contents of this application and the attached documents, I and my household members agree to the following matters. Please note that I have obtained the consent of the members of my household regarding this matter.
 - 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。
Matsusaka City shall confirm the resident information in the basic resident register and the status of receipt of welfare/school assistance and special needs education attendance incentive fees, etc., and share the information with related departments.
 - 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)
To investigate and confirm the status of my household's receipt of support for school lunch expenses between Matsusaka City and the relevant municipalities. (Moving in from outside the city, living outside the city, etc.)

申請者（保護者）Applicant (Parent)氏名 Name:

(※)

【英語】

委任状
Proxy

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。

Based on the provisions of Article 5, Paragraph 2 of the Matsusaka City Free School Lunch Guidelines for Third Children and Beyond, I hereby delegate the authority to request and receive the amount equivalent to school lunch expenses to the accounting management organization.

申請者（保護者）Applicant (Parent)氏名 Name: _____ (※)

(※) 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。

The applicant (guardian) listed on the front must sign the form themselves.

【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】

Copy of health insurance card or certificate of eligibility (please paste it on the space below)

※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。

Please attach a copy of the insurance card (health insurance card) or eligibility confirmation letter for any child listed as a "dependent child" on the front who is not receiving school lunches at a Matsusaka municipal elementary or junior high school.

※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。

To protect personal information, please mask (black out, etc.) the insurer number and insured person symbol/number so that they are not visible.