

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

第2子以降学校給食費免除申請書

桜川市教育長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

第2子以降の学校給食費の免除を受けたいので、桜川市第2子以降学校給食費免除実施要項第5条の規定に基づき、下記内容のとおり申請します。

記

同意書	
桜川市教育委員会が、学校給食費免除の審査及び決定後の免除要件の確認に必要な範囲で、同一生計世帯員全員の住民基本台帳の情報を調査することに同意します。	
申請者氏名 _____	

世帯の状況

保護者	住所	桜川市				
	氏名					
養育する児童生徒等	氏名		生年月日	年齢	学校名・学年	備考
	第1子					
	第2子					
	第3子					
	第4子					
	第5子					
	第6子					

※対象となる第2子以降の児童生徒については、備考欄に◎をつけてください。