

鴻巣市給食費免除申請書

令和●年●月●日

（宛先）鴻巣市長

住 所 鴻巣市中央●-●

申請者 氏 名 鴻巣 太郎
（保護者） 児童・生徒との関係 父

電話番号 090-●●●●-●●●●

世帯全員を記入してください。

鴻巣市立中学校給食センター設置及び管理条例第●条第●項の規定により、給食費の免除を受けたいので、下記の事項に誓約及び同意します。

高校入学予定で在籍予定校が決まっていない場合は「高校入学予定」と記入してください。

世帯の状況

氏名	生年月日	学校名	学年	続柄	同居・別居の別
鴻巣 太郎	昭和●年●月●日			本人	
鴻巣 花子	昭和●年●月●日			妻	同居・別居
鴻巣 雛子	平成●年●月●日	埼玉県立●●高校	2年	長女	同居・別居
鴻巣 空	平成●年●月●日	鴻巣市立●●中学校	3年	長男	同居・別居
○ 鴻巣 陸	平成●年●月●日	鴻巣市立●●小学校	5年	次男	同居・別居
					同居・別居
					同居・別居

免除対象となる児童・生徒に○をつけてください。

令和7年度分の申請は令和7年4月2日時点での学年を記入してください。

備考

- 申請に係る児童生徒の氏名の欄に○を付してください。
- 児童生徒については、学校名及び学年を記載してください。

【誓約・同意事項】に同意の上、申請してください。

【誓約・同意事項】

- 当該申請に係る学校等に就学しています。
- 給食費の免除の可否の決定に際し、必要と認めるときは、生活保護、就学援助等の受給状況、世帯状況又は給食費の納付状況について、関係する担当課、学校等に照会又は情報提供をすることに同意します。
- 本申請の記載事項について虚偽であることが判明した場合又は給食費の免除の要件に該当しないことが判明した場合は、免除となった分の給食費を支払います。