

- ① 请以填写申请表的日期作为申请日期。
- ② 是审查过程中的联系人(联系方式)、决定通知书上的监护人/家长姓名。

第3子以降学校給食費減免申請書

1 令和7年〇月〇日

(收件人) 千葉市長

申请书填写例
令和7年度(2025年)

申請者 (监护人)	片假名	チバ タロウ
	监护人姓名	千葉 太郎
	住 址	〒 123-4567 千葉市●●区〇〇町1-2-3
	電話 号码	(日间联系方式) 090-1234-5678
	E-mail	(可以不填邮箱地址)

请确认申请年度。

根据千葉市学校供餐的实施及学校供餐费管理相关条例施行规则第8条第3项第2号的规定，如下所示申请令和7年度的学校供餐费减免。

申請理由 因为扶养三个以上的孩子，且第三个孩子以后的孩子在千葉市立学校（不包括特别支援学校的高中部）接受学校供餐。

抚养子女的状况(请填写申请年度中除学龄前儿童以外的所有抚养的孩子。)

	片假名 抚养子女姓名	出生年月日 (和历)	就读学校 (仅限千葉市立学校※1)	学年	被保險者証 添加※2
第1子	チバ ハナコ 千葉 花子	H15年2月8日		年	<input checked="" type="checkbox"/>
第2子	チバ イチロウ 千葉 一郎	H19年4月5日		年	<input checked="" type="checkbox"/>
第3子	チバ ミドリ 千葉 緑	H23年6月7日	〇〇中学校	2年	<input type="checkbox"/>
第4子	チバ ジロウ 千葉 次郎	H27年8月9日	〇〇小学校	4年	<input type="checkbox"/>
第5子	③	H 年 月 日	④	年	⑤
第6子		H H		年	<input type="checkbox"/>

③填写姓名栏，从年龄大的孩子往下写。另外，2019年4月2日以后出生未就读的孩子不需要填写。

④请填写截至2025年4月您的孩子就读的千葉市立学校(市立高中除外)和年级(如果您随时申请，请填写申请时信息)。

⑤请在未就读于千葉市立学校，及就读于千葉市立高中的孩子处打勾

※1 除了千葉市立千葉高等学校和千葉市立稻毛高等学校。

※2 请在背面附上抚养孩子的被保險者证(健康保险证)的复印件，并勾选。但是，在千葉市立学校接受学校伙食提供的孩子的复印件是不需要的。

※3 成为减免对象的儿童、学生是抚养的孩子中从年龄大的数第3位以上，并且在千葉市立学校(特别支援学校的高中部除外。)接受学校伙食的孩子。

[千葉市使用欄 (以下の欄は記入しないでください。)]

(继续背面)

申請書確認	扶養確認	生保受給	就授受給	滞納	減免開始日	備考
<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	年 月 日	

記入不要

⑥ 家属申请表和同意书上必须填写表格正面与申请人(监护人)同一人的姓名和签名。

(裏面)

抚养事实等申请书及同意书

1 我保证,我是这个申请书上记载的孩子的抚养者/家长。另外没有滞纳关于千叶市学校伙食费。

2 为了确认本申请书及附件的内容,我及我所属的家庭成员同意以下事项。

另外,关于下列信息的确认,得到了我的家庭成员的同意。

(1) 千叶市确认居民基本台帐的居民信息以及生活保护、就学援助的领取状况等信息。

(2) 千叶市确认有关市民税等的课税状况。

(3) 在千叶市和相关市町村之间调查、确认学校伙食费相关的支援的领取状况等。(从市外迁入的情况等)

⑥

申請者(监护人)姓名

千葉 太郎

(※)

*正面所列的申请人(监护人)必须本人(同一人)在表格上签名。

7

被保险者证(健康保险证)复印件粘贴栏

*请在文件正面附上被列为受抚养人的儿童的健康保险卡复印件。但是,在千叶市的学校享受学校午餐的儿童及学生则无需附加保险证的复印件。

※贴上复印件时,请确保不会重叠粘贴。

●对于申请表正面勾选了“附上参保证明”的每个儿童,请附上显示健康保险卡资格信息的有效文件的复印件。

●为了保护个人信息,请将附件中印刷的保险公司编号、被保险人符号、数字和二维码遮盖起来(请进行屏蔽处理)*,使其不被看到。

●学龄前儿童及申请人(监护人)无需提交证明材料。

粘贴多张贴纸时,注意不要互相重叠。

●如果难以将贴纸粘贴在申请表背面,请将

*关于屏蔽

请遮住每个数字,以使之无法区分。请注意不要隐藏您的姓名或其他详细信息。

您需要准备的东西▼

[复印前] 便签、遮蔽胶带、纸片等。

[复印后] 黑色记号笔、修正带等。

关于您提交的抚养确认文件,请确认下一页的说明。

关于可以确认健康保险证资格信息的资料（附加资料）

对于需要在申请书中附加显示健康保险资格信息的文件(附件)的儿童, 请使用以下方法之一将有效文件的副本附在(粘贴)申请表背面(或附上)提交。

从 2024 年 12 月开始, 现行的卡片式健康保险卡将被废除, 原则上将由 My Number 健康保险卡取代。

确认健康保险证资格信息的相关资料（以下任意一种）

○【健康保险】被保险者证

- 令和 7（2025）年 12 月 1 日之前可以使用
- 孩子不是被扶养者而是本人保险证获取的情况下, 原则上视为抚养外。



○【健康保险】资格确认书

- 它将发放给那些尚未获得 My Number 健康保险证或尚未在 My Number 门户网站上注册使用在 My Number 健康保险证的人。



○ My Number 门户网站“健康保险证信息”

- 要使用 My Number 门户网站, 需要在支持 My Number/个人号码卡的 NFC 智能手机上安装个人门户应用程序, 或者连接了支持个人号码卡的 IC 卡读卡器的电脑等设备。
- 请通过画面拍摄（截屏）等获取图像数据 [格式:gif, jpeg, jpg, png] 电子申请时请上传申请表, 书面申请时请打印后附在申请表上（背面粘贴或附在信封内）。
- 从“My Number 门户网站”以 PDF 格式输出的“医疗保险资格信息”不能作为附件发送, 因为它不包含必要的信息。
- 有关如何使用 My Number 门户网站/Mynaportal 的说明, 请查看主页上发布的 My Number 门户网站/“Mynaportal 操作流程”。

資格情報 令和6年12月10日時点

! この情報は画面下部から保存できます。

区分
一般

記号
●●●

番号
123456

姓
2

フリガナ
チバ ハナコ

氏名
千葉 花子

生年月日
平成19年4月2日

被保険者氏名又は世帯主氏名
千葉 太郎

本人・家族の別
家族

健康保険番号
654321

保険者名
●●組合

【必要信息】

- 1 日期信息
 - 2 姓名(孩子)
 - 3 被保险者姓名或户主姓名
- ※根据设备型号, 可能需要扩大截屏范围。

请遮盖(例如涂黑)以下信息

- ・ 保险人号码
- ・ 被保险者等符号・号码

提交信封与填写范例①
(直接向学校提交时)

□□□□□□

令和七年度 給食費減免申請書

保護者 一年 千葉 太郎 緑

直接递交给学校时

- ① 孩子的年级 (2025 年)
 - ② 孩子的姓名 (第 3 子之后)
 - ② 家长姓名
 - ④ 「令和 7 年度 給食費減免申請書」
- 把以上 4 点, 写在信封表面上

提交信封与填写范例②
(邮寄至保健体育科时)

邮票 □□□□□□

【邮寄地址】

粘贴如下 (右下角)

背面

千葉市●●区〇〇町一―二―三
千葉 太郎

邮寄时, 无需在信封上写上孩子的姓名等, 请在背面写上地址和家长的姓名。
然后, 把下图的邮寄地址剪下贴在信封上寄出 (或直接抄写在信封上寄出)

キリトリ✂

〒260-8722

千葉市中央区千葉港 1-1

千葉市教育委員会保健体育課公会計班 行

令和7年度 給食費減免申請書 在中