

一宮町学校給食費補助金交付要綱の一部を改正する改正する告示を次のように定める。

令和7年2月18日

一宮町教育委員会教育長

竹之内 達



一宮町教育委員会告示第1号

一宮町学校給食費補助金交付要綱の一部を改正する告示

一宮町学校給食費補助金交付要綱（令和5年一宮町教委告示第2号）の一部を次のように改正する。

第1条中「平成7年一宮町規則第12号」の次に「。以下「規則」という。」を加える。

第6条第1項中「第5条」を「前条」に改める。

第11条中「一宮町補助金等交付規則（平成7年一宮町規則第12号）」を「規則」に改め、「同規則第10条並びに第12条に規定する」を削

別記第1号様式から第3号様式までを次のように改める。

別記第1号様式（第5条）

【町立学校用】

一宮町学校給食費補助金交付申請書

（あて先）一宮町長

年 月 日

申請者 (保護者)	ふりがな	
	保護者氏名	
	住 所	
	電話番号	- - (日中連絡先) - -
	E-mail	

一宮町学校給食費補助金交付要綱第5条第2項の規定に基づき、下記のとおり学校給食費の補助を申請します。

扶養している子等の状況（申請年度における未就学児を除く全ての扶養している子を記入してください。）						
	ふりがな 氏 名	生年月日	在籍している学校 (小・中学校のみ)	学年	健康保険証資格 情報のわかる書類 添付※1	町 使用欄
1		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
2		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
3		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
4		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
5		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
6		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	

※1 「扶養している子等」として記載した子の健康保険証資格情報のわかる書類を裏面に貼り付けし、チェックを入れてください。扶養している子等のうち、町立学校に在籍している児童等の健康保険証資格情報のわかる書類の添付は必要ありません。

[町使用欄（以下の欄は記入しないでください。）]

滞納の有無	生保受給	就学受給	奨励受給	区域外就学	特例対応	無償化可否	無償化決定日
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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

（裏面に続く）

### 扶養事実申立書及び同意書

- 1 この申請書に記載の子等を扶養していることに相違ありません。
- 2 この申請書およ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以下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・特別支援教育就学奨励費の受給状況、学校給食費の収納状況等の情報を町が確認すること。
  - (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を町が調査・確認すること。(町外からの転入等の場合等)
- 3 一宮町学校給食費補助金に係る補助金の請求、受領及び管理運用の権限を対象となる児童等の在籍する学校長に委任します。(※国又は地方公共団体の負担において、学校給食費の全部又は一部について給付を受けている場合や特例対応者の場合は委任は不要です。)

申請者氏名 (自署) \_\_\_\_\_

※扶養事実申立書及び同意書は、記載している申請者(保護者)が必ず自署してください。

【健康保険証資格情報のわかる書類 貼り付け欄】

一宮町学校給食費補助金交付申請書

（あて先）一宮町長

年 月 日

申請者 (保護者)	ふりがな	
	保護者氏名	
	住 所	
	電話番号	(日中連絡先) - - - -
	E-mail	

一宮町学校給食費補助金交付要綱第5条第3項の規定に基づき、下記のとおり学校給食費の補助を申請します。

扶養している子等の状況（申請年度における未就学児を除く全ての扶養している子を記入してください。）						
	ふりがな 氏 名	生年月日	在籍している学校 (小・中学校のみ)	学年	健康保険証資格 情報のわかる書類 添付※1	町 使用欄
1		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
2		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
3		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
4		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
5		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
6		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	

※1 「扶養している子等」として記載した子の健康保険証資格情報のわかる書類を裏面に貼り付けし、チェックを入れてください。

[町使用欄（以下の欄は記入しないでください。）]

滞納の有無	生保受給	就学受給	奨励受給	区域外就学	特例対応	無償化可否	無償化決定日
□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	□有 □無	年 月 日

（裏面に続く）

### 学校給食喫食証明書

一宮町学校給食費補助の認定に伴い、表面に記載される第3子以降の児童等が在籍する公立学校で提供される学校給食（1食あたり \_\_\_\_\_ 円）を喫食することを証明します。

学校長 \_\_\_\_\_

印

### 扶養事実申立書及び同意書

- 1 この申請書に記載の子等を扶養していることに相違ありません。
- 2 この申請書およ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以下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・特別支援教育就学奨励費の受給状況、学校給食費の収納状況等の情報を町が確認すること。
  - (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を町が調査・確認すること。（町外からの転入等の場合等）

申請者氏名（自署） \_\_\_\_\_

※扶養事実申立書及び同意書は、記載している申請者（保護者）が必ず自署してください。

【健康保険証資格情報のわかる書類 貼り付け欄】

一宮町学校給食費補助金交付申請書

（あて先）一宮町長

年 月 日

申請者 (保護者)	ふりがな	
	保護者氏名	
	住 所	
	電話番号	(日中連絡先) - - - -
	E-mail	

一宮町学校給食費補助金交付要綱第5条第4項の規定に基づき、下記のとおり学校給食費の補助を申請します。

扶養している子等の状況（申請年度における未就学児を除く全ての扶養している子を記入してください。）						
扶養している子等の状況（子の年齢を問わず扶養している子等を全て記入してください。）						
	ふりがな 氏 名	生年月日	在籍している学校 (小・中学校のみ)	学年	健康保険証資格 情報のわかる書類 添付※1	町 使用欄
1		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
2		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
3		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
4		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
5		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	
6		S H 年 月 日 R		年	<input type="checkbox"/>	

※1 「扶養している子等」として記載した子の健康保険証資格情報のわかる書類を裏面に貼り付けし、チェックを入れてください。扶養している子等のうち、町立学校に在籍している児童等の健康保険証資格情報のわかる書類は必要ありません。

[町使用欄（以下の欄は記入しないでください。）]

滞納の有無	生保受給	就学受給	奨励受給	区域外就学	特例対応	無償化可否	無償化決定日
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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

（裏面に続く）

### 特例対応証明書

表面に記載される第3子以降の児童等（児童等氏名：\_\_\_\_\_）が食物アレルギー等により一切の学校給食（1食あたり\_\_\_\_\_円）の提供を受けられず（飲用牛乳除く）、弁当を持参していることを証明します。

学校長 \_\_\_\_\_ 印

### 扶養事実申立書及び同意書

- 1 この申請書に記載の子等を扶養していることに相違ありません。
- 2 この申請書およ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以下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・特別支援教育就学奨励費の受給状況、学校給食費の納付状況等の情報を町が確認すること。
  - (2) 学校給食費に関する支援の受給状況等を町が調査・確認すること。（町外からの転入等の場合等）

申請者氏名（自署） \_\_\_\_\_

※扶養事実申立書及び同意書は、記載している申請者（保護者）が必ず自署してください。

【健康保険証資格情報のわかる書類 貼り付け欄】

第5号様式を次のように改める。

第5号様式（第7条）

一宮町学校給食費補助金変更届

（あて先）一宮町長

年 月 日

申請者 (保護者)	ふりがな	
	保護者氏名	
	住 所	
	電話番号	- - (日中連絡先) - -
	E-mail	

一宮町学校給食費補助金の申請内容に変更があったので、次のとおり届け出ます。

	氏 名	在籍する学校名	学 年	組	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
変更年月日	年 月 日				
世帯構成の変更	有 ・ 無				
変更事項	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 保護者名 <input type="checkbox"/> 児童・生徒名 <input type="checkbox"/> 世帯構成員 <input type="checkbox"/> その他				
変更内容	変更前			変更後	
特記事項					

※ 扶養している子等（未就学児を除く）の状況に変更があった場合には、扶養の状況が確認できる書類（健康保険証資格情報のわかる書類）を裏面に添付してください。

扶養している子等のうち、町立学校に在籍している児童等の健康保険証資格情報のわかる書類の添付は必要ありません。

（裏面に続く）



【健康保険証資格情報のわかる書類 貼り付け欄】

附 則

この告示は、令和7年3月1日から施行する。