

松户市学校供餐费支援事业抚养等状况变更申报

(致) 松户市长

填写日： 年 月 日

申请人 (家长)	地 址	
	日语假名姓名	
	姓 名	签名(或留名盖章) ㊟
	联系电话	()

同意事项

- (1) 松户市政府将调查确认有关住民基本登记表所记载的住民信息以及接受生活保护和就学支援的相关信息。
- (2) 松户市政府将调查确认有关市民税等课税状况。
- (3) 松户市政府以及相关市町村配合调查并确认有关接受学校供餐费支援的状况。(由市外搬迁至市内等的情况下)
- (4) 确实正在抚养本申请表所填写的子女，确实无误。
- (5) 如果有拖欠学校供餐费的情况，则将支援金作为支付拖欠费处理，直至还完拖欠费为止。尚，关于此事项，已取得我的家庭以及我所抚养的人的同意。

申请内容发生了变更，因此根据松户市学校供餐费支援事业实施纲要第10条和第22条规定，同意上述内容并特此申报。便当等支援的支援金，申请将根据学校所调查的便当等自带天数进行计算的金额，汇入下述银行账户。若申请区分栏中未填写选项，则按无偿化申请处理。

记

变更年月日	年 月 日
变更理由	

- 抚养子女状况(请将未就学儿童以外的所有正在被抚养的孩子按年龄大小顺序填写)
- 务必填写变更后(最新)的内容

※无偿化：学校实施供餐的日子里，没有自带便当时

※便当等支援：学校实施供餐的日子，不吃学校提供的午餐，自带便当时(吃学校提供的午餐的日子适用于无偿化)

	日语假名 姓名	出生年月日	在籍学校名称 (仅限松户市立学校)	年级	申请区分※ 相符处打勾
1		昭和 平成 年 月 日		年	
2		昭和 平成 年 月 日		年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
3		昭和 平成 年 月 日		年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
4		昭和 平成 年 月 日		年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
5		昭和 平成 年 月 日		年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
6		昭和 平成 年 月 日		年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
7		昭和 平成 年 月 日		年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
8		昭和 平成 年 月 日		年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援

◎抚养子女中，第2个孩子以后并在籍于松户市立学校的子女为本制度对象儿童。

有关减免以及便当等支援的额度，第2个孩子为学校供餐费半额、第3个孩子以后为学校供餐费全额。

<背面内容>◎若申请便当等支援，请务必在背面填写银行账户信息◎

< 附加资料（被保险者证(健康保险证)复印件) 粘贴栏 >

※ 请将正面内容「抚养子女（变更后）」栏中填写的孩子的被保险者证（健康保险证）复印件（拷贝）粘贴在此处。

（至于在籍于松户市立学校的孩子，无需附上其被保险者证复印件。）

※如果有多张需要粘贴的资料，请注意在粘贴时不要将其相互重叠。

< 以下内容仅限申请便当等支援的人士所填写 >

补助金汇款账户（请填写申请人（家长）名义的银行账户。）

※如果没有填写，则无法支付补助金※

金融机关・支店		金融机关 号码	银行・信用金库 信用组合・农协	支店 号码	本店・支店 办事处
种别	普通	账户号码			
日语假名 账户名义		必须填写申请人名义的银行账户			

**※请务必将能确认以上银行账户所有信息的银行卡或
存折复印件粘贴在此处※**

松户市学校供餐费支援事业抚养等状

① 请记入填写日

(致) 松户市长

① 填写日： 年 月 日

申请人 (家长) ②	地 址	
	日语假名姓名	
	姓 名	签名(或留名盖章) 印
	联系电话	()

- (1) 松户市政府将调查确认有关住民基本登记
 - (2) 松户市政府将调查确认有关市民税等课税
 - (3) 松户市政府以及相关市町村配合调查并确
 - (4) 确实正在抚养本申请表所填写的子女，确
 - (5) 如果有拖欠学校供餐费的情况，则将支援
- 我所抚养的人的同意。

②请务必由申请人(家长)亲自填写。

⑥号栏若选择便当支援，账户名义人必须是申请人本人。

申请内容发生了变更，因此根据松户市学校供餐费支援事业实施纲要第10条和第22条规定，同意上述内容并特此申报。便当等支援的支援金，申请将根据学校所调查的便当等自带天数进行计算的金额，汇入下述银行账户。若申请区分栏中未填写选项，则按无偿化申请处理。

记

变更年月日	年 月 日
变更理由	③

- 抚养者
- 务
- ※无偿化
- ※便当等

③变更年月日(发生变更的日期)

请填写变更理由(抚养状况发生了变更、为了接受便当支援，等等)。

	姓名	(仅限松户市立学校)	相符处打勾
1	昭和 平成 年 月 日	年	
2	昭和 平成 年 月 日	年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
3	昭和 平成 年 月 日	年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援
4	④ 昭和 平成 年 月 日	⑤ 年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援 ⑥
5	昭和 平成 年 月 日	年	<input type="checkbox"/> 无偿化 <input type="checkbox"/> 便当等支援

④请填写变更后(最新)的正在抚养的儿童。从年龄最大的孩子开始填写。※无需填写未就学儿童。

⑤请填写在籍学校和申请年度当时的年级。

⑥申请区分，请 务必 在相符处打上勾。

< 附加资料（被保险者证（健康保险证）复印件）粘贴栏 >

⑦

⑦请附上正在抚养的儿童的健康保险证。
在籍于松户市立中小学校的儿童无需附上。

※ 请将正面内容「抚养子女（变更后）」栏中填写的孩子的被保险者证（健康保险证）复印件（拷贝）粘贴在此处。

（至于在籍于松户市立学校的孩子，无需附上其被保险者证复印件。）

※如果有多张需要粘贴的资料，请注意在粘贴时不要将其相互重叠。

< 以下内容仅限申请便当等支援的人士所填写 >

补助金汇款账户（请填写申请人（家长）名义的银行账户。）

※如果没有填写，则无法支付补助金※

金融机关·支店		金融机关 号码	银行·信用金库 信用组合·农协	支店 号码	本店·支店 办事处
种别	普通	账户号码	⑧		
日语假名 账户名义	必须填写申请人名义的银行账户				

⑧若申请便当支援，请填写补助金汇款银行账户信息。
请粘贴能确认银行账户信息的银行卡或存折复印件。

※请务必将能确认以上银行账户所有信息的银行卡或
存折复印件粘贴在此处※