

※確認フォームへの入力・アップロードができなかった場合のみこの用紙を提出

事実確認用紙

回答番号：_____

(学校名：_____ 学校 学年：_____ 年 児童生徒氏名：_____)

- 1 **お子さんより年齢が上で、扶養している**（今年度の所得税の扶養対象となっている、または国民健康保険以外の健康保険証の家族カードを持っている、あるいは国民健康保険の保険料を支払ってる）**お子さん2名について記入**してください。

①	住民票上の住所			
	氏 名		生年月日	
小中学生の場合は下欄も記入してください				
	学 校		学年	

②	住民票上の住所			
	氏 名		生年月日	
小中学生の場合は下欄も記入してください				
	学 校		学年	

- 2 次のいずれかを枠内に貼り付け、または同封してください。

- ・お子さんの「健康保険証の写し」
- ・お子さんの「資格確認書の写し」
- ・お子さんの「マイナポータルログイン後の「健康保険証情報」のスクリーンショット」

※税扶養しておらず、国民健康保険以外の健康保険証に「本人」または「扶養者」と記載されている場合、あるいは国民健康保険の保険料を支払っていない場合、無償化の対象外となります。

<健康保険証・資格確認書の写しを貼り付け>

- ・上記の①に記入したお子さんの健康保険証・資格確認書の写し（表側のみ）
- ・〔記号〕,〔番号〕,〔枝番※〕,〔QRコード※〕,〔保険者番号〕を塗りつぶし（※記載のある方のみ）

<健康保険証・資格確認書の写しを貼り付け>

- ・上記の②に記入したお子さんの健康保険証・資格確認書の写し（表側のみ）
- ・〔記号〕,〔番号〕,〔枝番※〕,〔QRコード※〕,〔保険者番号〕を塗りつぶし（※記載のある方のみ）

- 3 指定された締め切りまでに提出してください。

※締め切りまでの提出が難しい場合はご相談ください。

※締め切りを過ぎても何も連絡がなく、書類の提出がない場合は、事実と相違がなかったものとみなし、給食費の引き落としを再開しますのでご了承ください。