

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

1 枠内に全て記入してください

|                                                  |     |    |   |      |  |
|--------------------------------------------------|-----|----|---|------|--|
| 学校名                                              | 中学校 | 学年 | 年 | 生徒氏名 |  |
| 保護者住所                                            |     |    |   |      |  |
| 保護者連絡先                                           |     |    |   | 回答番号 |  |
| 下記の①②の子について、扶養している事実に相違ありません。<br>保護者氏名：_____（自署） |     |    |   |      |  |

2 **1のお子さんより年齢が上で、扶養している**（今年度の税扶養対象となっている、または国民健康保険以外の社会保険で扶養している、あるいは国民健康保険の保険料を支払って）**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 |   |
| 中学生の場合は下欄も記入してください |     |      |   |
| 学 校                | 中学校 | 学年   | 年 |

②

|                    |     |      |   |
|--------------------|-----|------|---|
| 住民票上の住所            |     |      |   |
| 氏名                 |     | 生年月日 |   |
| 中学生の場合は下欄も記入してください |     |      |   |
| 学 校                | 中学校 | 学年   | 年 |

3 上記①②の2名について次の**A Bのうちいずれか**を同封、または枠内に貼り付けてください。

A 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」

B お子さんの「資格確認書の写し」 ※「資格確認情報のお知らせ」ではありません

※税扶養しておらず、国民健康保険以外の社会保険に加入している場合、「家族」または「被扶養者」と記載されているものを同封、または枠内に貼り付けてください。税扶養しておらず、「本人」または「扶養者」と記載されている場合、無償化の対象外となります。

※税扶養しておらず、国民健康保険に加入している場合、世帯主名が同一世帯であるものを同封、または枠内に貼り付けてください。税扶養しておらず、世帯主名が同一世帯でない場合、無償化の対象外となります。

＜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）

＜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）

4 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、審査結果に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。