

年 月 日

播磨町長 様

学校給食費負担者（申請者）
住 所

氏 名
電話番号

播磨町学校給食費無償化申請書

播磨町学校給食費に関する条例施行規則第 9 条第 1 項の規定により、次のとおり学校給食費の無償化について申請します。なお、審査に当たって播磨町が同一世帯であることの確認及び申請者（その配偶者を含む。）と対象児童生徒の続柄の確認（無償化に係る年長者の確認を含む。）をするため、住民基本台帳情報及び戸籍情報を照会することに同意します。

無償化の対象となる者の 氏 名 及 び 生 年 月 日 並びに 申請者との続柄	1	氏 名	
		生年月日	年 月 日
		申請者との 続柄	実子 ・ 養子 ・ 継子
	2	氏 名	
		生年月日	年 月 日
		申請者との 続柄	実子 ・ 養子 ・ 継子
	3	氏 名	
		生年月日	年 月 日
		申請者との 続柄	実子 ・ 養子 ・ 継子
無 償 化 申 請 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
添 付 書 類	☐ 申請者及びその配偶者と無償化の対象となる者との関係性を証明する書類（播磨町に本籍を置く者に係る戸籍謄本は省略することができます。） ☐ その他（ ）		