

令和 7 年 月 日

川西市教育委員会 あて

学校給食費無償化の代替支援申請書

以下の児童生徒について、学校給食費無償化の代替支援を申請します。

なお、申請にあたり、次のことについて同意・誓約します。

（☒ いれてください。）☐ 令和 6 年度 3 学期に以下のいずれかに該当します

①川西市立の小・中・特別支援学校に在籍していた児童生徒

②川西市に在住のうえ川西市立以外の小・中・特別支援学校に在籍していた児童生徒

☐ 申請内容が事実と異なることが判明した場合には、支給額全額を返金します。☐ 教育委員会から児童生徒の在籍校に出欠、喫食等の状況を確認することに同意します。

申請者（住 所）〒 _____

（保護者氏名・フリガナ） _____

（連 絡 先） _____

1	(フリガナ) 児童・生徒氏名		
2	生年月日	平成	年 月 日
3	在籍校名 (令和 6 年度 3 学期)	学校	年 組
4	申請の理由を選択してください	☐	川西市立学校に在籍し、3 学期で 20 回以上、給食を食べない日があった ⇒項目 5 へお進みください。
		☐	川西市在住で、川西市立以外の小・中・特別支援学校（私立学校、県立学校、他市の公立学校など）に在籍していた ⇒2 枚目に口座情報をお書きください。
5	給食を 3 学期に食べなかった回数とその理由 ※ 1	欠席	回 給食停止 回 その他 回
		合計 回	
6	その他の主な理由をお書きください		

事務局欄	受理日	受付方法
	/	〒・窓口

※ 1 給食を停止していた日の欠席は含みません

入金を希望する口座情報を記入してください

振 込 先		銀行支店コード					
金 融 機 関 名	銀 行 本店 信用金庫 信用組合・労金・農協 支 店						
	預 金 種 別		普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他		口 座 番 号		
フリガナ							
口 座 名 義							