

令和5年11月22日

保護者各位

香川大学教育学部附属坂出小学校  
校長 片岡 元子

## 香川県第3子以降学校給食費無償化事業について

初霜の候、保護者の皆様にはいつも学校教育活動にご理解・ご協力いただきありがとうございます。また、先日の「附小フェスタ」に多数のご参加、ありがとうございました。

さて、香川県では上記の事業を行うことが決定され、香川大学も県に準じて第3子以降の学校給食の無償化を行うこととなりました。そこで、本事業に該当するお子様がいらっしゃる保護者の方につきましては、申請を行うことができます。詳しくは2枚目からの文書をよくお読みになり、申請の手続きをよろしく願います。

なお、申請される保護者の方は、お手数ですが、**申請書（保険証の写しを貼付）・口座振込依頼書**をご家庭にある封筒に入れ、**表面に児童名をご記入の上、12月4日(月)までに（厳守）学級担任へご提出**ください。

# 香川県第3子以降学校給食費無償化事業が 令和6年1月から始まります

多子世帯における経済的負担の軽減のため、**第3子以降（※1）**の義務教育期間における学校給食費を無償化します。

附属坂出小学校・附属高松小学校及び附属特別支援学校（小学部・中学部）が対象となります。

## ● 無償化の対象

- ① 子を**3人以上扶養**している。
- ② **①の子のうち、第3番目以降の子が、本校で学校給食の提供を受けている。**
- ③ 国や県及び市町の補助制度等により、学校給食費の全額補助を受けていない。  
なお、上記の補助制度で、学校給食費の一部の補助を受けている場合は、当該補助額を除いた額を給付します。
- ④ アレルギー等により、学校給食の提供を受けずに弁当を持参している場合（完全弁当）は、給食費相当額を補助します。（※2）

## ● 申請手続き

「教育学部附属学校第3子以降学校給食費無償化事業申請書」を学校長あてに提出してください。  
（注）申請後、申請内容に変更が生じた場合は、速やかに学校（事務室）に申し出てください。

## ● 提出書類

- ・教育学部附属学校第3子以降学校給食費無償化事業申請書
- ・扶養している上二人の保険証の写し。（申請書裏面に貼り付けてください。）  
（無償化事業対象児童（3番目以降の子）の保険証の写しは必要ありません。）
- ・口座振込依頼書  
無償化事業対象児童（3番目以降の子）が複数いる場合は、用紙をコピーしていただくか、または連絡いただければ、用紙を追加で配付しますので、対象児童ごとに記入し、提出してください。

## ● 支給方法

実績報告確認後、1月～3月分を4月末頃保護者口座に振り込み予定。

## ● 提出先

封筒に関係書類を入れて、**12月4日（月）厳守**で学級担任へ提出してください。

（裏面参照）

※1 第3子以降とは

両親が扶養している子どもで、**(就職等で扶養からはずれた子どもは、対象としない(非扶養))**  
年齢が上から3番目以降の子どもをいう。

|     | 事例1           | 事例2           | 事例3     |
|-----|---------------|---------------|---------|
| 第1子 | 扶養(対象外)       | 非扶養           | 非扶養     |
| 第2子 | 扶養(対象外)       | 扶養(対象外)       | 非扶養     |
| 第3子 | <b>扶養(対象)</b> | 扶養(対象外)       | 扶養(対象外) |
| 第4子 | <b>扶養(対象)</b> | <b>対象(対象)</b> | 扶養(対象外) |

※2 アレルギー等によりやむを得ず学校給食の提供を受けられず弁当を持参している  
場合(完全弁当)の補助額の計算方法

給食費(※3) × 給食回数(※4)(弁当持参)実食分 = 補助額

(※3) 牛乳のみ利用の場合は、牛乳代を減額した給食費

(※4) 学校長が認めた回数

第1号様式（第6条関係）

教育学部附属学校第3子以降学校給食費無償化事業申請書

[学校使用欄]

提出日 → 5年11月30日

|                          |
|--------------------------|
| 確認済                      |
| <input type="checkbox"/> |

教育学部長 様

申請者 住所 **坂出市文京町9丁目8番7号**

保護者氏名 → フリガナ 氏名 **キウシヨク 知ウ 給食 太郎**

電話番号 **0877-46-.....**

香川大学教育学部附属学校第3子以降学校給食費無償化事業実施要領第6条の規定により、下記のとおり申請します。

1 学校給食費補助の対象となる児童 ※1・2

|   | フリガナ                       | 生年月日（和暦）              | 在籍学校名   | 学部<br>学年 | 教育学部使用欄<br>補助の決定                                      |
|---|----------------------------|-----------------------|---------|----------|---|
|   | 氏名                         |                       |         |          |   |
| 1 | <b>キウシヨク サヲウ<br/>給食 三郎</b> | Ⓜ 23年 6月 19日 12歳<br>R | 附属坂出小学校 | 学部<br>6年 | <input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2 | <b>キウシヨク ハナコ<br/>給食 花子</b> | Ⓜ 26年 7月 3日 9歳<br>R   | 附属坂出小学校 | 学部<br>3年 | <input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否 |
| 3 |                            | 年 月 日 歳<br>H<br>R     | 附属坂出小学校 | 学部<br>年  | <input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否 |

※ 居住の市町等から給食費の補助金を受けている はい ・ いいえ  
はいの方は、補助金を受けている市町名等  
( 坂出市 )

2 扶養している子の状況（上記表1に記入した子より年齢が上の子。）

|   | フリガナ                      | 生年月日（和暦）                   | 続柄 | 学年等<br>（学生の場合記入） | 被保険者証<br>添付※2                       |  |
|---|---------------------------|----------------------------|----|------------------|-------------------------------------|--|
|   | 氏名                        |                            |    |                  |                                     |  |
| 1 | <b>キウシヨク イウ<br/>給食 一郎</b> | Ⓜ 15年 8月 21日 20歳<br>S<br>R | 長男 | 大学1年             | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 2 | <b>キウシヨク ジウ<br/>給食 二郎</b> | Ⓜ 21年 9月 29日 14歳<br>S<br>R | 次男 | 中学1年             | <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| 3 |                           | 年 月 日 歳<br>S<br>H          |    |                  | <input type="checkbox"/>            |  |
| 4 |                           | 年 月 日 歳<br>S<br>H          |    |                  | <input type="checkbox"/>            |  |

※1 補助の対象となる児童・生徒は、扶養している子のうち、年齢が上から数えて3番目以降で、かつ、附属小学校、附属中学校または附属特別支援学校の小学部・中学部で学校給食の提供を受けている子です。

※2 上記表2で扶養している子(上記表1に記入した子より年齢が上の子)の被保険者証（健康保険証）の写しを裏面に貼り付け、チェックを入れてください。

(裏面)

### 扶養事実申立書

この申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。

申請者氏名 **給食 太郎**

### 食物アレルギー等申出書

下記の者は、アレルギー等のやむを得ない事情により給食の提供を受けていないため、弁当を持参しています。

○児童生徒名 ( )

○アレルギー等の内容 ( )

申請者氏名 \_\_\_\_\_

※扶養事実申立書、アレルギー等申請書は、表面に記載している申請者（保護者）が必ず自署してください。

#### 【被保険者証（健康保険証）の写し 貼り付け欄】

※表面2に「扶養している子」として記載した子の被保険者証（健康保険証）の写し（コピー）を貼り付けてください。

※写しを貼り付ける際は、重ならないように貼っていただくようお願いします。

#### 【保険証の取り扱いについて】

健康保険証を貼付する際は、個人情報保護のため、「記号」「番号」「枝番（ある場合）」「被保険者番号」「QRコード（ある場合）」について黒塗りをしていただくようお願いします。

※上記項目以外は黒塗りしないようお願いいたします。

健康保険 家族（被扶養者）

被保険者証 \_\_\_\_\_ 令和〇年〇月〇日交付

氏名 給食 一郎

生年月日 平成 15 年 8 月 21 日

認定年月日 平成 15 年 8 月 21 日

被保険者氏名 給食 太郎

事業所氏名 株式会社〇〇〇

保険者番号 \_\_\_\_\_

印

健康保険 家族（被扶養者）

被保険者証 \_\_\_\_\_ 令和〇年〇月〇日交付

氏名 給食 二郎

生年月日 平成 21 年 9 月 29 日

認定年月日 平成 21 年 9 月 29 日

被保険者氏名 給食 太郎

事業所氏名 株式会社〇〇〇

保険者番号 \_\_\_\_\_

印

ここに貼ってください

教育学部附属学校第3子以降学校給食費無償化事業申請書

[学校使用欄]

年 月 日

|                          |
|--------------------------|
| 確認済                      |
| <input type="checkbox"/> |

教育学部長 様

申請者 住所

フリガナ  
氏名

電話番号

香川大学教育学部附属学校第3子以降学校給食費無償化事業実施要領第6条の規定により、下記のとおり申請します。

1 学校給食費補助の対象となる児童 ※1・2

|   | フリガナ | 生年月日（和暦）       | 在籍学校名   | 学部<br>学年 | 教育学部使用欄<br>補助の決定                                      |
|---|------|----------------|---------|----------|---|
|   | 氏名   |                |         |          |   |
| 1 |      | H<br>R 年 月 日 歳 | 附属坂出小学校 | 学部<br>年  | <input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否 |
| 2 |      | H<br>R 年 月 日 歳 | 附属坂出小学校 | 学部<br>年  | <input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否 |
| 3 |      | H<br>R 年 月 日 歳 | 附属坂出小学校 | 学部<br>年  | <input type="checkbox"/> 決 <input type="checkbox"/> 否 |

※ 居住の市町等から給食費の補助金を受けている はい ・ いいえ  
はいの方は、補助金を受けている市町名等  
( )

2 扶養している子の状況（上記表1に記入した子より年齢が上の子。）

|   | フリガナ | 生年月日（和暦）            | 続柄 | 学年等<br>（学生の場合記入） | 被保険者証<br>添付※2            |  |
|---|------|---------------------|----|------------------|--------------------------|--|
|   | 氏名   |                     |    |                  |                          |  |
| 1 |      | S<br>H<br>R 年 月 日 歳 |    |                  | <input type="checkbox"/> |  |
| 2 |      | H<br>R 年 月 日 歳      |    |                  | <input type="checkbox"/> |  |
| 3 |      | S<br>H 年 月 日 歳      |    |                  | <input type="checkbox"/> |  |
| 4 |      | S<br>H 年 月 日 歳      |    |                  | <input type="checkbox"/> |  |

※1 補助の対象となる児童・生徒は、扶養している子のうち、年齢が上から数えて3番目以降で、かつ、附属小学校、附属中学校または附属特別支援学校の小学部・中学部で学校給食の提供を受けている子です。

※2 上記表2で扶養している子(上記表1に記入した子より年齢が上の子)の被保険者証（健康保険証）の写しを裏面に貼り付け、チェックを入れてください。

(裏面)

### 扶養事実申立書

この申請書に記載の子を扶養していることに相違ありません。

申請者氏名

### 食物アレルギー等申出書

下記の者は、アレルギー等のやむを得ない事情により給食の提供を受けていないため、弁当を持参しています。

○児童生徒名 ( )

○アレルギー等の内容  
( )

申請者氏名

※扶養事実申立書、アレルギー等申請書は、表面に記載している申請者（保護者）が必ず自署してください。

#### 【被保険者証（健康保険証）の写し 貼り付け欄】

※表面2に「扶養している子」として記載した子の被保険者証（健康保険証）の写し（コピー）を貼り付けてください。

※写しを貼り付ける際は、重ならないように貼っていただくようお願いします。

#### 【保険証の取り扱いについて】

健康保険証を貼付する際は、個人情報保護のため、「記号」「番号」「枝番（ある場合）」「保険者番号」「QRコード（ある場合）」について黒塗りをしていただくようお願いします。

※上記項目以外は黒塗りしないようお願いいたします。

健康保険 家族（被扶養者）

被保険者証 令和〇年〇月〇日交付

氏名 給食 一郎

生年月日 平成 15 年 8 月 21 日

認定年月日 平成 15 年 8 月 21 日

被保険者氏名 給食 太郎

事業所氏名 株式会社〇〇〇

保険者番号

印

健康保険 家族（被扶養者）

被保険者証 令和〇年〇月〇日交付

氏名 給食 二郎

生年月日 平成 21 年 9 月 29 日

認定年月日 平成 21 年 9 月 29 日

被保険者氏名 給食 太郎

事業所氏名 株式会社〇〇〇

保険者番号

印

# 口座振込依頼書

太枠の中を記入してください。  
 なお、提出された書類確認のため、本学担当者から連絡させていただくことがあります。

# 記入例

**個人用**

国立大学法人 香川大学 御中  
 次のとおり振込方依頼します。

※対象児童が複数いる場合は一人ずつ記入し、提出してください。  
 (例: 給食 三郎さん・給食花子さん、2人分必要です。)

債主コード: **太枠の中を記入してください**  
**保護者の口座をご記入ください**

|               |  |  |                                 |                               |
|---------------|--|--|---------------------------------|-------------------------------|
| 登録区分          | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 債主名変更         | <input type="checkbox"/> 口座情報変更 | <input type="checkbox"/> 住所変更 |
| 登録・変更日        | 5年 11月 30日 (特に指定がない場合は登録の前月から適用とします)   |  |                                 |                               |
| 氏名<br>(債主名)   | (フリガナ) キュウシヨク サブロウ<br>給食 三郎 ← 児童の名前    |  | 職員番号 or 学籍番号                    |                               |
| 住所            | 〒 762 - 0031<br>坂出市文京町九丁目八番七号          |  |                                 |                               |
| 電話番号          | 0877-46-.....                          |  |                                 |                               |
| 生年月日          | (西暦) 2011 年 6 月 19 日                   |  |                                 |                               |
| 銀行名(金融機関名)    | 支店名<br>(ゆうちょ銀行は店名(漢数字3桁))              | 預金区分<br>(し印をして下さい)                     | 口座番号(右詰め)                       |                               |
| * 百十四         | 坂出                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 | 1                               | 2                             |
| 銀行コード 0 1 7 3 | 支店コード 2 6 1                            | <input type="checkbox"/> 当座            | 3                               | 4                             |
|               |  |  | 5                               | 6                             |
|               |  |  | 7                               |                               |

個人事業主としての事業に係る振込の場合は、  
 「口座振込依頼書・取引確認書(取引業者用①)」  
 を使用してください。

外国人の方は、氏名と口座名義が一致しないことがあるため、必ず通帳の写しを添付してください。

\*振込先に「百十四銀行」を指定すると、本学が負担する振込手数料が無料になるため、なるべく当該口座を記入していただきますようお願いいたします。

【支払通知について】  
 本学からの支払日・支払内訳については、メール(PDFファイル添付)にて「支払通知書」を送信しますので、  
 「送信先アドレス」「所属: 附属坂出小学校」「氏名: 児童名」「住所」「電話番号」について、次のメールアドレスに連絡してください。(「送信先アドレス」変更の場合も同様)  
 ⇒ shiharai-ao@kagawa-u.ac.jp

本人名義以外の口座に振り込む場合は、次の欄にも記入してください。

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 口座名義<br>(上記名称と異なる場合のみ記入) | (フリガナ) キュウシヨク タロウ<br>給食 太郎 ← 保護者の名前   |
| 氏名と口座名義が異なる理由            | <input type="checkbox"/> 旧姓使用のため <input type="checkbox"/> ペンネーム等使用のため <input checked="" type="checkbox"/> 保護者の口座に振り込むため<br><input type="checkbox"/> 会社等(所属機関)の口座に振り込むため(非常勤講師としての雇用契約の場合は不可)<br><input type="checkbox"/> 銀行口座を持っていないため(受領代理人の所属: 役職: )<br>【注意】上記以外の理由で本人名義以外の口座に振り込むことはできません。 |

|           |            |          |
|-----------|------------|----------|
| 【香川大学処理欄】 |            | 依頼年月日    |
| 担当部局記入欄   |            |          |
| 債主種別      | 附属学校(給食費用) | 部局名等     |
|           |            | 担当者名(内線) |

|        |        |     |         |
|--------|--------|-----|---------|
| 経理課記入欄 |        | 処理日 | 新規・既存   |
| 別途登録済  | 債主コード: |     | 学内者・学外者 |
| 最終支払日  |        | 停止日 |         |

《提出先》【学外者・委嘱講師・本学学生】 各部局 → 経理課(資金)  
 【教職員・非常勤教職員・非常勤講師】 各部局 → 給与福利課→経理課(資金)

# 口座振込依頼書

太枠の中を記入してください。  
 なお、提出された書類確認のため、本学担当者から連絡させていただくことがあります。

個人用

国立大学法人 香川大学 御中

次のとおり振込方依頼します。

|             |  |  |              |  |
|-------------|--|--|--------------|--|
| 登録区分        | <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 債主名変更 <input type="checkbox"/> 口座情報変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 |  |              |  |
| 登録・変更日      | 年 月 日 (特に指定がない場合は登録の前月から適用とします)  |  |              |  |
| 氏名<br>(債主名) | (フリガナ)   |  | 職員番号 or 学籍番号 |  |
|             |  |  |              |  |
| 住所          | 〒 _____  |  |              |  |
| 電話番号        |  |  |              |  |
| 生年月日        | (西暦) 年 月 日   |  |              |  |
| 銀行名(金融機関名)  | 支店名<br>(ゆうちょ銀行は店名(漢数字3桁))  | 預金区分<br>(し印をして下さい)   | 口座番号(右詰め)    |  |
| *           |  | <input type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 当座 |              |  |
| 銀行コード       | 支店コード  |  |              |  |

本人名義以外の口座に振り込む場合は、次の欄にも記入してください。

|                                     |   |  |  |  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| 口座名義<br>(上記名称と異なる場合のみ記入)            | (フリガナ)  |  |  |  |
| 氏名と口座名義<br>が異なる理由                   | <input type="checkbox"/> 旧姓使用のため <input type="checkbox"/> ペンネーム等使用のため <input checked="" type="checkbox"/> 保護者の口座に振り込むため     |  |  |  |
|                                     | <input type="checkbox"/> 会社等(所属機関)の口座に振り込むため(非常勤講師としての雇用契約の場合は不可)<br><input type="checkbox"/> 銀行口座を持っていないため(受領代理人の所属: 役職: ) |  |  |  |
| 【注意】上記以外の理由で本人名義以外の口座に振り込むことはできません。 |   |  |  |  |

債主コード: \_\_\_\_\_

個人事業主としての事業に係る振込の場合は、「口座振込依頼書・取引確認書(取引業者用①)」を使用してください。

外国人の方は、氏名と口座名義が一致しないことがあるため、必ず通帳の写しを添付してください。

\*振込先に「百十四銀行」を指定すると、本学が負担する振込手数料が無料になるため、なるべく当該口座を記入していただきますようお願いします。

【支払通知について】

本学からの支払日・支払内訳については、メール(PDFファイル添付)にて「支払通知書」を送信しますので、「送信先アドレス」「所属：附属坂出小学校」「氏名：児童名」「住所」「電話番号」について、次のメールアドレスに連絡してください。(「送信先アドレス」変更の場合も同様)

⇒ shiharai-ao@kagawa-u.ac.jp

【香川大学処理欄】

|            |          |     |
|------------|----------|-----|
| 担当部局記入欄    | 依頼年月日    |     |
| 債主種別       | 部局名等     |     |
|            | 担当者名(内線) | ( ) |
| 附属学校(給食費用) |          |     |

経理課記入欄

|       |        |         |
|-------|--------|---------|
| 処理日   |        | 新規・既存   |
| 別途登録済 | 債主コード: | 学内者・学外者 |
| 最終支払日 | 停止日    |         |

《提出先》【学外者・委嘱講師・本学学生】 各部局 → 経理課(資金)  
 【教職員・非常勤教職員・非常勤講師】 各部局 → 給与福利課→経理課(資金)