

令和8年4月1日

保護者 各位

印西市教育委員会教育部学校給食課長

食物アレルギー等児童生徒給食費相当額助成制度のご案内について（依頼）

印西市では、食物アレルギー等により学校給食の提供を受けず毎日弁当を持参している児童生徒に保護者の経済的な負担軽減を図るため、学校給食費相当額を助成しております。

つきましては、別紙「食物アレルギー等児童生徒給食費相当額助成制度について」をご覧になり、当該助成制度に該当する場合は「食物アレルギー等児童生徒学校給食費相当額助成金交付申請書」を提出していただきますようお願いいたします。

#### 記

#### 1. 提出書類

- ・食物アレルギー等児童生徒学校給食費相当額助成金交付申請書  
※この用紙裏面の記入例を参考にご記入ください。
- ・医師の証明等（診断書または学校生活管理指導表（アレルギー疾病用）の写し）

#### 2. 提出先および提出方法

学校給食課（中央学校給食センター）へ直接持参もしくは郵送

【郵送先】〒270-1369

印西市鹿黒南1-5

学校給食課給食管理係 宛

#### 3. 申請期限

令和8年6月1日（月）まで

#### 4. その他

令和8年度の給食終了後（3月末）に助成金を振り込むための書類（実績報告書、交付請求書）を提出していただきます。詳しくは決定通知の際に改めてご案内いたします。

#### 【問合せ先】

印西市教育委員会教育部学校給食課  
給食管理係

(Tel)0476-33-3316

(Fax)0476-45-8700

(e-mail) kyusyoku@city.inzai.chiba.jp

（裏面あり）

## 記入例

別記

第1号様式（第5条）

食物アレルギー等児童生徒学校給食費相当額助成金交付申請書

令和8(2026)年 〇月 〇日

(和暦・西暦どちらでも構いません)

(あて先) 印西市教育委員会教育長

食物アレルギー等児童生徒学校給食費相当額助成金の交付を受けたいので、印西市食物アレルギー等児童生徒学校給食費相当額助成金交付規則第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請者 (保護者)	住所	印西市鹿黒南1-5		
	フリガナ	インザイ タロウ		
	氏名	印西 太郎		
	児童又は生徒との続柄	父		
	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
児童又は 生徒	学校名	印西市立〇〇〇小学校		
	学年・組	〇年〇〇組		
	フリガナ	インザイ ハナコ		
	氏名	印西 花子		
	停止の種別	① 完全停止 2 牛乳のみ飲用		
	停止の理由	甲殻類、小麦、鶏卵の食物アレルギーのため		
助成対象 期間	始期	令和〇年	4月	1日
	終期	令和〇年	3月	31日

同意書

私は、印西市教育委員会が本助成金に関する事務を処理するために、印西市又は印西市教育委員会の保有する情報を利用することに同意します。

なお、このことについて世帯員の同意を得ています。

申請者署名 印西 太郎