

学校給食を継続的に食べていない小学校児童への 支援給付金のお知らせ

令和8年度より、愛知県の給食費負担軽減制度を活用し、日進市の給食費負担軽減制度を実施します。この制度により、重度の食物アレルギー等やむを得ない事情により、学校給食を継続して食べていない児童の保護者へ、給食費相当額の支援を行います。

対象となる児童	<u>重度のアレルギーその他の疾患、不登校、宗教上の配慮により、やむを得ず1か月以上連続して給食の全部を喫食しない児童</u>
給付額	月額 5,200 円（令和8年度）×対象となる月数分
申請方法	様式1（学校給食停止届）、様式2（支給申請書兼請求書）を、在籍する学校へ提出した後、学校による給食停止状況の確認後、保護者より、学校給食センターへ提出
支給	学期ごとに審査し、振込み

手続きの流れ（令和8年度）※令和8年4月1日以降分から遡及して対象

- ① 令和8年10月末まで
保護者は、在籍する小学校へ様式1（学校給食停止届）及び様式2（支給申請書兼請求書（学期につき1枚））を提出
- ② 令和8年12月末まで
在籍する小学校で1・2学期の給食停止状況を確認
- ③ 令和9年1月末まで
保護者は、学校から様式1及び様式2（1・2学期分）を受け取り、学校給食センターに郵送等により提出
- ④ 支給決定後、指定口座に振込み
- ⑤ 令和9年3月末まで
在籍する小学校で3学期の給食停止状況を確認
- ⑥ 令和9年4月末まで
保護者は、学校から様式1及び様式2（3学期分）を受け取り、学校給食センターに郵送等により提出
- ⑦ 支給決定後、指定口座へ振込み

注意事項

- ・生活保護による教育扶助で給食費相当額の支給を受けている場合や、他制度による同種の給付を受けている場合は対象外です。
- ・給付を希望される場合は、必ず申請が必要です。

お問い合わせ

日進市学校給食センター

電話：0561-72-0691

E-mail：kyushoku@city.nisshin.lg.jp

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

日進市教育委員会 宛て

申請者

住所

氏名（保護者）

電話番号

児童との続柄

日進市学校給食停止届

対象児童について学校給食を停止したいので、日進市学校給食非喫食者支援給付金支給要綱第6条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 対象児童

学校名 学年 組

フリガナ

氏名

2 停止開始日

年 月 日

3 停止理由

☐ 重度のアレルギーその他の疾患

☐ 不登校

☐ 宗教上の配慮

年 月 日

日進市長 宛て

申請者
住所
氏名（保護者）
電話番号
児童との続柄

日進市学校給食非喫食者支援給付金支給申請書兼請求書

対象児童が学校給食の非喫食者であるため、日進市学校給食非喫食者支援給付金支給要綱第 6 条の規定により下記のとおり給付金を申請し、及び請求します。

記

- 1 対象児童
学校名 学年 組
フリガナ
氏名
- 2 停止理由 ☐重度のアレルギーその他の疾患 ☐不登校 ☐宗教上の配慮
- 3 停止開始日 年 月 日
- 4 給付申請対象月
(8 月は除く。)
- | | |
|-----|-----|
| 年 月 | 年 月 |
| 年 月 | 年 月 |
- 5 給付申請額 円
算出基礎 (5,200 円× か月)

上記の内容について、相違ないことを確認しました。

年 月 日 学校長 印

6 振込先

金融機関名.....支店名.....
預金種別.....普通 ・ 当座.....口座番号.....
口座名義人（申請者と同じ）
フリガナ.....
氏名.....

※この書類は、市において、給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。