**在　学　等　証　明　書**

（宛先）伊勢崎市長

証明日：　　　年　　　月　　　日

学　校　名：

学校所在地：

電話番号：

代表者名： 　　　　　　　　　　　　㊞

記入担当者名：

**次の者は、本校に在学中であること及び以下の日程で通学していることを証明します。**

（証明書の作成は代表者又は記入担当者が行ってください。　※裏面参照）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名・生年月日 | （　　　年　　　月　　　日生） | | |
| 学　年 |  | 在籍期間 | 年　 　月　 　日入学  年　　 月　 　日卒業予定 |
| 給食実施の有無 | 有　　・　　無 | | |
| 給食費滞納の有無 | 有　　・　　無  （給食を実施していない場合は記入不要） | | |
| 備　考 |  | | |

【代表者及び記入担当者の方へ】

1. この証明書は、伊勢崎市第３子以降学校給食費助成金の支給要件該当・非該当を確認するために使用するものです。（伊勢崎市在住かつ市内の小中学校に通っていない児童生徒用）お手数ですが、必要事項に記入漏れがないように証明願います。

記入いただいた証明内容について、担当者の方へ確認させていただく場合がありますのでご了承ください。

1. 給食費滞納の有無について、担当者の方が把握しておらず、市町村等で管理している場合は、お手数ですが、給食費担当部署等へご確認いただいたうえでご記入をお願いします。

(給食を実施していない場合は記入不要です。)

1. 訂正箇所がある場合は、必ず代表者の印で訂正を行ってください。代表者印以外で訂正があった場合は、無効となりますのでご注意ください。
2. その他、ご不明な点等ございましたら、下記の問い合わせ先までご連絡をお願いします。

**問い合わせ先**

伊勢崎市教育委員会健康給食課学校給食係

〒379-2224伊勢崎市西小保方町692番地5

電話：0270-75-2517 　FAX：0270-75-2518

E-mail：kenkoukyouiku@city.isesaki.lg.jp