

令和元 年度 ハマ弁支援申請書

教育次長

私は、次の理由によりハマ弁に係る支援を申請します。

申請書に記載した内容については、中学校昼食事務に使用するほか、横浜市の関係課の中で共有されることについて同意します(※)。

また、アレルギーへの対応についても確認の上、同意します。

申請者 (保護者)		
対象生徒	上 菅 田 中 学 校 年 組 ( <input type="checkbox"/> 個別支援学級 ) (フリガナ) 氏 名	
住所及び連絡先	(現住所) 〒 横浜市 _____ 区 _____ (電話番号) _____	
申請理由	<input type="checkbox"/> 生活保護を受けている <input type="checkbox"/> 就学援助を受けている (申請中を含む)	
ハマ弁の利用者 登録の有無	<input type="checkbox"/> 利用者登録をしている 利用者ID: _____	<input type="checkbox"/> 利用者登録をしていない
支援内容	<input type="checkbox"/> 1 ごはん・おかず、汁物、牛乳で一括注文を希望する。 ごはんの量 ( 大 ・ 中 ・ 小 ) <input type="checkbox"/> 2 ごはん・おかず、汁物で一括注文を希望する。 ごはんの量 ( 大 ・ 中 ・ 小 ) <input type="checkbox"/> 3 一括注文を希望せず、自身でインターネットから注文する。 メールアドレス: _____ ※ 1、2に☑した場合は、本市において利用者登録及びハマ弁の注文まで行います。 ※ 3に☑した場合は、メールアドレスが必要となります。支援開始の連絡をメールでもお知らせしますので、ご自身でインターネットからご注文ください。	
※ 中学校昼食事務で使用するほか、情報の共有先としては、教育委員会事務局、こども青少年局、健康福祉局関係各課及び区役所関係課です。		
※ 就学援助費の認定後速やかにハマ弁の支援を行うために、就学援助費の認定前に当該書類の提出をお願いする場合がありますが、認定されなかった場合、本書類は破棄します。		