

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、都城市立小学校における学校給食無償化の実施に伴い、食物アレルギー等のやむを得ない事情により、恒常的に学校給食の全部又は一部の提供を受けることができず、弁当等での対応を行っている児童の保護者等に対し、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金（以下「給付金」という。）を給付することについて、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示における用語の意義は、学校給食法（昭和29年法律第160号）及び都城市学校給食条例（令和3年条例第26号）に定める用語の例による。

(給付対象者)

第3条 給付対象者は、都城市立小中学校条例（平成18年条例第263号）に定める小学校（白雲小学校を除く。）に在籍し、都城市学校給食条例施行規則（令和3年規則第37号）第10条に基づく学校給食の停止の届出を行っている児童のうち、次の各号のいずれかに該当する児童の保護者等とする。

- (1) 食物アレルギー、疾病又は宗教上の理由により、学校給食の全部を停止し、学校給食実施日に恒常的に弁当等を持参している児童
- (2) 食物アレルギー、疾病又は宗教上の理由により、ミルク以外の学校給食を停止し、学校給食実施日に恒常的に弁当等を持参している児童
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める児童

2 前項の規定にかかわらず、給食費を滞納している者は対象としない。

(給付金の額)

第4条 給付対象者に対し給付する額は、給付対象者の児童が在籍する学校及びクラスにおける学校給食実施日のうち当該児童が出席し、弁当等を持参した日数に、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額を乗じて得た額とする。

- (1) 学校給食の全部を停止している場合 1回につき288円
- (2) ミルク以外の学校給食を停止している場合 1回につき224円

2 前項の規定にかかわらず、給付対象者が国、都道府県、他の市区町村その他これらに準ずる機関から給食費相当額の一部について助成を受けているときは、前項の規定により算出した額から助成を受けている額を控除した額を給付するものとする。

(給付金の申請)

第5条 給付金を受給しようとする者（以下「申請者」という。）は、市長が定める日までに、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を市長に提出するものとする。

(給付の決定及び通知)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、内容を審査し、給付の可否を決定したときは、その旨を都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付（却下）決定通知書（様式第2号）により、申請者へ通知するものとする。

(給付を受けることができる期間)

第7条 前条の規定により給付の決定を受けた申請者（以下「受給者」という。）が給付金の給付を受けることができる期間は、給付の要件を満たすこととなった日から給付の要件を満たさなくなった日の前日又は3月末日のいずれか早い日までとする。

(申請内容の変更)

第8条 受給者は、申請内容の変更及び資格喪失事由が生じた場合は、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金申請事項変更・資格喪失届（様式第3号）を市長に提出するものとする。

(給付金の請求)

第9条 受給者は、給付金を請求しようとするときは、市長が定める日までに、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金請求書（様式第4号。以下「請求書」という。）に次に掲げる書類を添えて、市長に請求するものとする。ただし、市長が当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該添付すべき書類を省略することができる。

(1) 弁当等の持参日数証明書（様式第5号）

(2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(給付金額の確定及び通知)

第10条 市長は、前条の規定による請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、給付すべき給付金の額を確定し、その旨を受給者に都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付額確定通知書（様式第6号）により通知するものとする。

(給付金の支払)

第11条 市長は、前条の規定による通知を行ったときは、速やかに給付金を支払うものとする。

(給付決定の取消し)

第12条 市長は、受給者が、次の各号のいずれかに該当する場合は、給付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 虚偽の申請その他不正な手段により、給付の決定を受けたと認められる場合

(2) その他市長が給付することが不適當と認めた場合

2 市長は、前項の規定により給付を取り消すときは、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付決定取消通知書(様式第7号)により、受給者へ通知するものとする。

(給付金の返還等)

第13条 市長は、前条の規定により給付決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に給付金を給付しているときは、期限を定めて、給付した給付金の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第14条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、令和8年4月1日から適用する。

都城市長 宛て

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付申請書

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金の給付を受けたいので、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

◆ 申請者（保護者等）

住 所 ※住民登録上の住所		
保護者等氏名 ※全ての保護者等を記入	(フリガナ)	児童との続柄
	(フリガナ)	児童との続柄
電話番号 ※日中連絡が取れる番号		

◆ 対象児童

フリガナ		学校名	学年・組
氏 名		都城市立 小学校	年 組

◆ 申請内容

1. 学校給食を停止し弁当等を持参させている理由（いずれかに☑）			
☐ 食物アレルギー	(アレルギー名：		)
☐ 疾 病	(病 名：		)
☐ 宗教上の理由	(宗 教 名：		)
2. 学校給食の停止内容（いずれかに☑）			
☐ 全部停止	【期間】	年 月 日 ～ 年 月 日	
☐ ミルク以外を停止	【期間】	年 月 日 ～ 年 月 日	

【同意事項】

- (1) 私は、申請内容の審査及び給付額の算定において必要な私（申請者）及び私の属する世帯の事項（住民登録情報、生活保護受給状況、就学援助情報、国・県・他の市区町村その他これらに準ずる機関からの支援の状況、給食費の納付状況等）について、市が保有する情報を確認し、又は他の行政機関等を確認することに同意します。なお、本件は、私の属する世帯の世帯員の同意を得ています。
- (2) 私は、給付金受給のため、在籍する学校長が市長に対し、児童の出席状況や給食の喫食状況、その他学校生活の状況、学校生活管理指導表の内容等について報告することに同意します。
- (3) 私は、虚偽の申請その他不正な手段により給付を受けた場合は、速やかに給付金を返還することに同意します。

年 月 日

申請者 署名 _____

申請者 署名 _____

様式第2号（第6条関係）

文 書 番 号
年 月 日

様

都城市長

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付（却下）決定通知書

年 月 日付けで申請のあった都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等
対応給付金については、下記のとおり給付（却下）することに決定したので通知します。

記

1 児童氏名	
2 決定内容	給付 ・ 却下
3 理由（却下のみ）	

※給付対象期間は、給付要件を満たすこととなった日から要件を満たさなくなった日の前日
又は3月末日のいずれか早い日までとします。

※給付額は、児童の年間の弁当持参日数を確認したのち確定します。

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

都城市長 宛て

住 所
届出者 氏 名
電話番号

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金申請事項変更・資格喪失届

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金に係る申請の内容について、次のとおり申請事項の変更・資格の喪失があったので、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付要綱第8条の規定により届け出ます。

対象児童名			
変更内容 又は 資格喪失事由		変更前	変更後
	☐ 住 所		
	☐ 在籍校	都城市立_____小学校 _____年 _____組	_____小学校 _____年 _____組
	☐ 保護者等		
	☐ 停止理由	☐ 食物アレルギー ☐ 疾病 ☐ 宗教上の理由	☐ 食物アレルギー ☐ 疾病 ☐ 宗教上の理由
	☐ 停止内容	☐ 全部停止 ☐ ミルク以外停止	☐ 全部停止 ☐ ミルク以外停止
	☐ 停止期間	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
	☐ 給食再開 ※症状改善等の 内容を記載		
	☐ その他		
変更又は 資格喪失年月日	年 月 日		

年 月 日

都城市長 宛て

住 所
請求者 氏 名
電話番号

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金請求書

年 月 日付け 第 号をもって給付決定のあった都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金について、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付要綱第9条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額

停止区分	1食単価 (A)	弁当持参日数 (B)	他制度助成額 (C)	請求額 (A) × (B) - (C)
全部停止	288円	日	円	円
ミルク以外停止	224円	日	円	円
計				円

※ 積算根拠は、別添「弁当等の持参日数証明書」のとおり

2 振込先

金融機関名		支店名	
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※ 口座名義人は、請求者（保護者等）と同一であること。

様式第5号（第9条関係）

都城市長 宛て

弁当等の持参日数証明書

フリガナ			学校・学年・組	
児童氏名			小学校 年 組	
給食停止期間	☐ 全部停止	年 月 日 ～ 年 月 日		
	☐ ミルク以外を停止	年 月 日 ～ 年 月 日		
弁当等の 持参日数	4月	日	10月	日
	5月	日	11月	日
	6月	日	12月	日
	7月	日	1月	日
	8月	日	2月	日
	9月	日	3月	日
	合 計		日	

上記の内容について証明します。

年 月 日

学 校 名 都城市立 小学校

学校長名 校長

- ※ 給食停止期間中における給食実施日に、弁当等を持参した日数を記入してください。
- ※ 証明日は、証明する月の最終給食実施日以降の日付としてください。
- ※ 給食停止の内容が「全部停止」と「ミルク以外停止」の両方ある場合は、内容ごとに提出してください。
- ※ 市内間で転校した場合は、在籍学校ごとに提出してください。

様式第 6 号（第 10 条関係）

文 書 番 号
年 月 日

様

都城市長

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付額確定通知書

年 月 日付け 第 号をもって給付決定のあった都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金について、下記のとおり給付額が確定しましたので、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付要綱第 10 条の規定により通知します。

記

1 児童氏名	
2 給付確定額	円

様式第7号（第12条関係）

文 書 番 号
年 月 日

様

都城市長

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付決定取消通知書

年 月 日付け 第 号をもって給付決定のあった都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金について、下記のとおり給付を取り消しましたので、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付要綱第12条第2項の規定により通知します。

記

1 児童氏名	
2 給付取消期間	年 月 日 ～ 年 月 日
3 給付取消額	円
4 理由	