

2026-27年度 学校給食無料・割引料金申請用紙この用紙に記入、署名の上、学校または栄養サービスセンター（住所：1305 Charles Street, Fairbanks）までご提出ください。
黒または濃紺のインクを使用し、丁寧に記入してください。1世帯につき1枚の申請書を記入してください。



6018

ステップ1 — 家庭内の全ての子どもが学校に通っている場合

学生証	苗字	ファーストネーム	MI	生年月日（必須）	学年	Foster	Homeless	Migrant	Runaway	Head Start
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

注：コミュニティ資格規定（CEP）に参加している学校に在籍する生徒は、この申請書の記入状況や資格認定の有無にかかわらず、無料の食事を受け取ることができます。

ステップ2 — 支援プログラム

世帯員（あなたを含む）のうち、現在SNAP、TANF、FDPIRのいずれか、または複数の支援プログラムに参加している方はいますか？
該当するものに丸をつけてください：はい／いいえ

事件番号:

「いいえ」と答えた場合は、ステップ3に進んでください。「はい」と答えた場合は、05または07で始まるケース番号を記入し、ステップ3をスキップしてステップ4に進んでください。

ステップ3 — 世帯全員の収入（ステップ2で「はい」と答えた場合は、このステップをスキップしてください）

収入がない場合でも、世帯員全員（ご自身と学生を含む）を記載してください。記載された世帯員それぞれについて、収入源ごとの合計収入をドル単位で記入してください。収入源が全くない場合は、「0」と記入してください。「0」と記入するか、いずれかの欄を空欄にした場合、報告すべき収入がないことを証明（約束）したことになります。

世帯員名	総収入とその受領頻度：W = 週1回、E = 2週間ごと、T = 月2回、M = 月1回									
(姓と名)	仕事からの収入	どのくらい頻度で？		公的扶助／ 扶養料	どのくらい頻度で？		年金／退職／ その他の収入	どのくらい頻度で？		PFD承認済み？ 2025年 2026年
		WETM			WETM			WETM		
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

世帯人数合計
(子供と大人)

社会保障番号（SSN）の下4桁
署名する成人世帯員

**** _ _

SSNがない場合はチェックしてください

ステップ4 — 連絡先情報と成人署名

「この申請書に記載されているすべての情報は真実であり、すべての収入が申告されていることをここに証明（約束）します。この情報は連邦資金の受給に関連して提供されるものであり、学校関係者が情報を確認する場合があることを理解しています。故意に虚偽の情報を提供した場合、私の子供たちは給食費補助を受けられなくなる可能性があり、また適用される州法および連邦法に基づき訴追される可能性があることを承知しています。」

記入する成人の氏名（活字体）	用紙に記入する成人の署名	本日の日付
<div></div>	<div>X</div>	<div>MMDDYY</div>
住所（入手可能な場合）	市	州の郵便番号
<div></div>	<div></div>	<div>AK</div>
自宅の電話番号	勤務先の電話番号	メール
<div></div>	<div></div>	<div></div>

オプション — 子どもの人種的・民族的アイデンティティ

社内使用のみ

民族（いずれか1つにチェックを入れてください）：

ヒスパニックまたはラテン系
 ヒスパニック系でもラテン系でもない

人種（1つ以上選択してください）：

黒人またはアフリカ系アメリカ人
 アメリカ先住民またはアラスカ先住民
 アジア人
 ハワイ先住民またはその他の太平洋諸島民
 白

申請番号

日付スタンプ

バッチ

インシヤル



1305 チャールズストリート F.A 99701 (907) 451-1004 内線16601

foodservice@k12northstar.orgまでメールでお問い合わせください。

学校		世帯収入が以下の制限額以下であれば、お子様は無料または割引価格の給食の対象となる可能性があります。 連邦所得基準表：			
小学校	中学校	家庭 サイズ	年間	月刊	毎週
アンダーソン・クロフォード	バーネット・マグネット	1	\$ 36,908ドル	3,076ドル	710
アン・ウィーン小学校	ベン・アイエルソン・ジュニア/シニア高校	2	\$ 50,043ドル	4,171ドル	963
アークティック・ライト小学校	エフィー・コクリン憲章	3	\$ 63,178ドル	5,265ドル	1,215
バーネット・マグネット	北極圏	4	\$ 76,313ドル	6,360ドル	1,468
デナリ小学校	ランディ・スミス中学校	5	\$ 89,448ドル	7,454ドル	1,721
ハンター小学校	ライアン中学校	6	\$ 102,583ドル	8,549ドル	1,973
ラッド小学校	タナナミドル	7	\$ 115,718ドル	9,644ドル	2,226
ノースポール小学校		8	\$ 128,853ドル	10,738ドル	2,478
サルチャ小学校	高校	家族が増えるごとに以下を追加してください。		\$ 13,135ドル	1,095ドル
ティカスク・ブラウン小学校	エフィー・コクリン憲章				
ユニバーシティ・パーク小学校	ハッチソン高校				
ウェラー小学校	ラスロップ高校				
ウッドリバー小学校	ノースポール高校				
	ウェストバレー高校				

オルタナティブスクール

Bridge (IBHIRE)	北の星
ボリアルサン	流域
ディスカバリー・ピーク (DPC)	

ATAP = アラスカ州一時扶助プログラム、D-SNAP = 災害時
栄養補助プログラム、FDPIR = インディアン居留地における食料配給プログラム、NFAP = 先住民家族支援プログラム、SNAP = 栄養補助プログラム（例：
フードスタンプ）

TANF = 困窮家庭向け一時扶助

FNSBSD栄養サービスでは、無料または割引価格の給食の申請手続きを簡素化しました。<https://www.schoolcafe.com> にアクセスすれば、いつでもオンラインで申請でき、数分で申請書を記入・提出できます。生徒はより早く資格認定を受けられ、電子申請により申請書が学区事務所に迅速に届き、セキュリティと機密性が確保されます。

プライバシーに関する声明：これは、お客様から提供された情報をどのように使用するかを説明するものです。リチャード・B・ラッセル全国学校給食法では、この申請書に情報を提供することが義務付けられています。情報の提供は必須ではありませんが、提供されない場合は、お子様の無料または割引価格の給食を承認できません。申請書に署名する成人世帯員の社会保障番号の下4桁を必ず記入してください。お子様の補足栄養支援プログラム（SNAP）、困窮家庭一時扶助プログラム（TANF）、またはインディアン居留地食料配給プログラム（FDPIR）のケース番号またはその他のFDPIR識別子を記載する場合、または申請書に署名する成人世帯員が社会保障番号を持っていないことを明記する場合は、社会保障番号の下4桁は不要です。お客様の情報は、お子様が無料または割引価格の給食の対象となるかどうかを判断するため、および給食と朝食プログラムの管理と執行のために使用されます。教育、保健、栄養プログラムがプログラムの評価、資金提供、給付内容を決定する際、プログラム監査担当者がプログラムレビューを行う際、および法執行機関がプログラム規則違反を調査する際に、お客様の資格情報をこれらの機関と共有する場合があります。里子、移民、ホームレス、家出児童、およびヘッドスタートプログラムに登録している児童は、いずれも無料の食事と牛乳の対象となります。これらの児童の申請書を作成する場合は、詳細について学校にお問い合わせください。

差別禁止声明：これは、不当な扱いを受けたと思われる場合の対処法を説明するものです。連邦法および米国農務省（USDA）の公民権規則および方針に従い、当機関は、人種、肌の色、出身国（英語能力の制限を含む）、性別、年齢、障害、および過去の公民権活動に対する報復または報復行為に基づく差別を禁止しています。プログラム情報は、英語以外の言語でも提供される場合があります。プログラム情報について代替のコミュニケーション手段（点字、拡大文字、オーディオテープ、アメリカ手話など）を必要とする障害のある方は、プログラムを管理する州または地方の担当機関に連絡するか、711（音声およびTTY）の電気通信リレーサービスを通じてUSDAに連絡してください。プログラム差別に関する苦情を申し立てるには、苦情申立人は、オンラインで<https://>から入手できるフォームAD-3027、USDAプログラム差別苦情フォームに記入する必要があります。

www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf にアクセスするか、USDA のいずれかの事務所に電話するか（866）632-9992 に電話するか、USDA宛てに手紙を書いて提出してください。手紙には、苦情申立人の氏名、住所、電話番号、および申し立てられた差別行為の詳細な説明を記載し、公民権担当官補室（OASCR）に申し立てられた公民権侵害の性質と日付を知らせる必要があります。記入済みのAD-3027 フォームまたは手紙は、以下のいずれかの方法でUSDAに提出してください。郵送：US Department of Agriculture Office of the Assistant Secretary for Civil Rights 1400 Independence Avenue, SW Washington, DC 20250-9410; 電子メール：Program.Intake@usda.gov

この機関は 機会均等を提供する事業者。

無料・割引価格の学校給食申請書の2ページ目



NUTRITION SERVICES

FAIRBANKS NORTH STAR BOROUGH SCHOOL DISTRICT

☎ (907) 451-1004

🌐 www.k12northstar.org/food

✉ foodservice@k12northstar.org

📍 1305 Charles St, Fairbanks, AK 99701

保護者の皆様へ

2026年度～2027年度

学生向け食事料金・全額負担・朝食：

- 3.25ドル（小学校）
3.50ドル（中学校）
- ・昼食：4.75ドル（小学校）5.00ドル（中学校）
- ・割引価格：朝食 - 無料 | 昼食 - 0.40ドル

応募方法・オンラインで

応募：

www.schoolcafe.comから応募書類を提出してください。高速で安全、機密性が高く、処理も迅速です。・紙での申請：

申込用紙は、各学校の事務室、栄養サービス管理棟（1305 Charles Street, 99701）、または当部門のウェブサイト（www.k12northstar.org/nutrition）から入手できます。

無料または割引料金の食事の対象となるのは誰ですか？

- ・SNAP、TANF、またはFDPIRを受給している世帯の子供・里親機関または裁判所の法的責任下にある里子・ホームレス、移民、または家出と認定された子供（資格を確認するには、452-2000 内線 11200 までお電話ください）
- ・連邦所得資格基準を満たす世帯（所得表については申請書をご覧ください）

よくある質問

- 子供一人につき申請書が必要ですか？
いいえ。ご家族全員分の申請書を1通提出してください。
- 子供たちの承認がすでに完了したという通知を受け取った場合はどうすればよいですか？
手紙に記載されている指示に従ってください。手紙の原本を栄養課またはお子様の学校にお持ちください。手紙にお子様の名前が記載されていない場合は、すぐに栄養課にご連絡ください。
- 毎年申請する必要がありますか？
はい。資格は引き継がれません。毎年、新しい申請書を提出する必要があります。
- 私がWICまたはデナリ・キッズケアの受給者である場合、私の子供は無料の食事を受け取ることができますか？
自動的には申請できません。毎年申請する必要があります。
- 年内に応募することはできますか？
はい。収入が変わったり、世帯人数が増えたり、SNAPやTANFなどの給付金を受け取り始めた場合は、いつでも申請できます。
- 単身家族はどのように収入を申告すべきですか？
基本給、生活費調整手当、ボーナス、基地外の住居費、食費、被服費などの現金手当を含めてください。
基地内に居住している場合は、BAH（住宅手当）は含まないでください。FNSB（基地外居住）の場合、基地外居住の場合はBAHを報告する必要があります。
- 私が提供した情報は確認されますか？
はい、そして、ご申告いただいた世帯収入を証明する書類の提出をお願いする場合があります。

8.収入が変動する場合はどうなりますか？

控除前の当月または前月の収入を使用してください。季節労働者の方、または自営業の方は、当事務所までお問い合わせください。907-451-1004

9.所得は税引き前と税引き後のどちらを使うべきでしょうか？

世帯収入を報告する際は、税金や控除が差し引かれる前の総収入額を使用してください。

10.世帯員に収入がない場合はどうすればよいでしょうか？

「0」と入力するか、空欄のままにしてください。

11.私の世帯に米国民でない人がいる場合でも申請できますか？

はい。あなたやお子様が米国民でなくても、無料または割引価格の食事を受ける資格があります。

12.申請書に世帯全員の名前を記入するスペースが足りない場合はどうすればよいですか？

追加の世帯員を記載するには、別の申請用紙を使用し、添付してください。

13.申請に対する決定に同意できない場合はどうすればよいですか？

栄養サービス課 (451-1004)までお電話ください。問題が解決しない場合は、FNSBSDの聴聞担当官であるアンディ・デグロー ((907) 452-2000 内線11302)までご連絡ください。

申請書の記入方法に関する説明

School Year 2024 - 25 Household Application for Free and Reduced Price School Meals
Complete, sign and return this form to the school or to Nutrition Services Center, 1305 Charles Street, Fairbanks. **APPLY ONLINE** at <https://www.schoolcafe.com>

STEP 1 — All Children in School in the Household

Student ID	Last Name	First Name	Date of Birth	Grade	For State Toilets	For State	For State	For State	For State

Note: Students enrolled in schools participating in the Community Eligibility Provision (CEP) will receive no cost meals regardless of the completion or eligibility determination of this

STEP 2 — Assistance Programs

Do any household members (including you) currently participate in one or more of the following assistance programs: SNAP, TANF, or FDIPIR? Circle one: Yes / If you answered NO > Complete STEP 3. If you answered YES >

Case Num-

STEP 3 — All Household Member Income (Skip this step if you answer 'Yes' to STEP 2)

List all household members (including yourself & students) even if they do not receive income. For each household member listed, report total income for each source in whole dollars only. If they do not receive income from any source, write '0'. If you write '0' or leave any fields blank, you are certifying (promising) that there is no income to report.

Household Member Name (First and Last)	Gross income and how often it is received: W = Weekly, E = Every 2 weeks, T = Twice				Public Assis-	How Often?				Pensions / Re-	How Often?				PFD Ap-
	W	E	T	M		W	E	T	M		W	E	T	M	

Total Household Size Last Four Digits of Social Security Number (SSN) of the Signing Adult Household Mem- *** Check if no ☐

STEP 4 — Contact Information and Adult Signature

I certify (promise) that all information on this application is true and that all income is reported. I understand that this information is given in connection with the receipt of Federal funds, and that school officials may verify (check) the information. I am aware that if I purposely give false information, my children may lose meal benefits, and I may be prosecuted under applicable State and Federal laws.

Printed name of adult completing the form Signature of adult completing the form Today's Date

Street Address (if availa- City State ZIP Code

Home Phone Number Work Phone Number Email

Copies of paper applications DO NOT WORK

Application Must be in BLACK or BLUE INK

☐ Name & DOB needed

☐ Case # start with 05 or 07 ONLY. If Case # is correct, skip step 3 and go to Step 4

☐ Everyone who lives in the household (including students from step 1) MUST be listed.

☐ ALL income must be listed

☐ Total Household Size must match number of names listed

☐ SSN needed OR check no SSN box.

☐ Printed Name & Signature of adult completing the form & Date form is completed is REQUIRED

軍人の収入に関する情報 :無料または割引料金の食事申請書において、収入として認められるものは何ですか？

はい !収入として計上されます

いいえ !収入にはカウントされません

BAS

HFP/IDP

コーラ

(隊員が戦闘地域に派遣されている間に受信)

SRB

FSH

衣類

(隊員が戦闘地域に派遣されている間に受信)

基本給

FSSA

節約して支払う

TLA

多分 !

BAH 家族がフォート・ウェインライトまたはアイエルソン空軍基地に住んでいる場合、

BAHは総収入には含まれません。その他の住宅はすべて民間住宅市場とみなされ、BAHは必ず含める必要があります。DEIPは、派遣期間中に勤務期間を延長することに同意した現役軍人を対象としています。

DEFENSE FINANCE AND ACCOUNTING SERVICE MILITARY LEAVE AND EARNINGS STATEMENT																	
ID	NAME (Last, First, MI)		SOC. SEC. NO.	GRADE	PAY DATE	YRS SVC	ETS	BRANCH	ADSN/DSSN	PERIOD COVERED							
				ES	040211	04	100210	AF			1-31 JUL 08						
ENTITLEMENTS			DEDUCTIONS			ALLOTMENTS			SUMMARY								
Type	Amount		Type	Amount		Type	Amount										
A	BASE PAY	2247.30	FEDERAL TAXES	88.45		DISCRETIONARY ALT	1521.00		+Amt Fwd .00								
B	BAS	204.43	FICA-SOC SECURITY	139.33		TRICARE DENTAL	11.58		+Tot Ent 4266.73								
C	BAH	1725.00	FICA-MEDICARE	32.69					-Tot Ded 1570.22								
D			SGLI	27.00					+Tot Alt 1532.58								
E			AFRH	.50					+Net Amt 1163.93								
F			FAMILY SGLI	5.60					-Cr Fwd .00								
G			TSP	112.37					+EOM Pay 1163.93								
H			VID-MONTH-PAY	1164.47													
I																	
J																	
K																	
L																	
M																	
N																	
O																	
TOTAL			4266.73		1570.22		1532.58										
LEAVE	BF BX	End	Unl	Cr BSI	ETS Bal	Ly Lost	Ly Paid	Use/Lose	FED TAXES	Wage Period	Wage YTD	M/S	Ex	Add Tax	Tax YTD		
	25.5	25.0	1	39.5	85.5	.0	.0	.0	2134.93	13682.56	M	62	.00	.00	693.01		
FICA TAXES	Wage Period	2247.30	Wage YTD	Soc Tax YTD	Med Wage YTD	Med Tax YTD	STATE TAXES	St	Wage Period	Wage YTD	M/S	Ex	Tax YTD				
	2247.30	8402.50	892.94	16602.50	228.83	.00	.00	.00	.00	.00	N	60	.00	.00	.00		
PAY DATA	BAQ Type	WDEP	Depth	VHA Zip	Rent Amt	Share	Stat	JFTR	Degns	2D JFTR	BAS Type	Charity YTD	TPC	PACION			
	WDEP	08641	.00	.00	1	.00	R	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00			
THRIFT SAVINGS PLAN (TSP)	Rate	Base Pay Current	Spec Pay Rate	Spec Pay Current	Inc Pay Current	Inc Pay Current	Bonus Pay Rate	Bonus Pay Current									
	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00									
REM	<p>Use this section to report income as monthly. Do not include BAH if living on base.</p>																
IF	<p>BASE AIRMAN & FAMILY READINESS CTR FOR DETAILS.</p>																
DI	<p>-IF YOU GAMBLE WITH SAFETY...YOU BET YOUR LIFE.</p>																
LE	<p>-ELECTIONS ARE COMING! UPDATE YOUR ADDRESS TO GET AN ABSENTEE BALLOT. REQUEST YOUR BALLOT FOR THE PRESIDENTIAL AND STATE ELECTIONS. SEE YOUR VOTING ASST. OFFICER OR WWW.FVAP.GOV.</p>																
FYOS	<p>TSP 080701(183)</p>																
WILL BEGIN RESTORING AFTER 1 OCT 08.	<p>RATE CHG SGLI 080701(183)</p>																
-MYPAY HAS ALLOWED MBS TO ELECT A HARD-COPY LES VIA US MAIL. AF POLICY IS TO PROVIDE AN ELECTRONIC LES. EFF 1 OCT (SEP LES). AF WILL NO LONGER PRINT LES STATEMENTS IF AVAILABLE ON MYPAY. THANK YOU FOR YOUR SUPPORT.	<p>CHANGE GRADE 080701(184)</p>																
-IF YOUR SPOUSE WANTS INFO ABOUT THE MILITARY LIFESTYLE WE INVITE HIM/HER TO JOIN US FOR THE NEXT HEART LINK SPOUSES ORIENTATION. LUNCH AND CHILD CARE ARE PROVIDED. CALL YOUR	<p>BAH BASED ON WDEP, ZIP 08641</p>																
	<p>BANK ACCT #</p>																

当機関は機会均等を提供する機関です。