学校給食の無料・減額のための世帯申請書原型

2026-2027
www.dublinschools.net

1世帯につき1枚の応募用紙に記入すること。ボールペンを使用してください（鉛筆は不可）。

オンライン申請： _____
返送先 (学校/地区名)： _____
住所： _____

ステップ1　高校3年生までのすべてのお子様、幼児、学生を列挙してください。名前を記入する欄が足りない場合は、別紙を添付してください。

世帯内のすべてのお子様を列挙してください。幼児、他校に通う子ども、学校に通っていない子ども、給付金を申請しない子どもも忘れずに列挙してください。世帯内で血縁関係のないお子様も含まれます。

子どもの名前	ミドルネームイニシャル	子どもの苗字	学年	該当するものすべてチェック: *Foster Child*	移民	家出	ホームレス
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐

これらの項目に該当する場合は、申請要領のステップ1：パートCとパートDをご参照ください。

ステップ2　世帯員（あなたを含む）に、補足的栄養補助プログラム (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)、貧困家庭のための一時的支援 (Temporary Assistance for Needy Families, TANF)、インディアン居留地の食糧配給プログラム (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR)のいずれかに加入している方はいますか？

◯ **いいえ →** ステップ3へ。　◯ **はい →** ケース番号を記入し、ステップ4へ。

ケース番号（電子給付金転送 [Electronic Benefits Transfer, EBT] 番号ではありません）：

ケース番号を1つだけ記入してください。

ステップ3　世帯員全員と各メンバーの収入（税金・控除前）を記入

A. すべての成人世帯員（ご自身を含め、血縁関係がなくても、同居し、収入と支出を共有している人）。
ステップ1に記入していない成人世帯員（ご自身を含む）は、収入を得ていない場合でもすべて記載してください。列挙した各世帯員について、収入を得ている場合は、各収入源の総収入（税金や控除前のもの）をドル単位（セント単位なし）で報告してください。収入を得ていない場合は、「0」を記入してください。「0」を入力するか、いずれかの項目を空白にすると、報告すべき所得がないことを証明（約束）することになります。

成人世帯員の氏名（名前と苗字）	仕事からの収入	受取頻度は？ 週1回	2週間に1回	月2回	月1回	年1回	公的支援、養育費、扶養手当	受取頻度は？ 週1回	2週間に1回	月2回	月1回	年金、退職金、社会保障、生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)、復員軍人援護局 (Veterans Affairs, VA) 給付金、その他すべての収入	受取頻度は？ 週1回	2週間に1回	月2回	月1回
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯
	$	◯	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯	$	◯	◯	◯	◯

世帯人数の合計（子どもと大人）

主たる給与所得者 またはその他の成人世帯員のソーシャルセキュリティ番号の下4桁の数字（該当する場合）

ソーシャルセキュリティー番号がない場合はチェック ☐

収入源についての詳しい内容は、申込書の裏面をご参照ください。

B. 子どもの収入
世帯の子どもが収入を得ることもあります。
ステップ1に記載したすべてのお子様が受け取った収入（税金や控除前のもの）の合計を記入してください。

子どもの収入	受取頻度は？ 週1回	2週間に1回	月2回	月1回	年1回
$	◯	◯	◯	◯	◯

ステップ4　連絡先情報と成人の署名。　**必要事項をご記入の上、お子様の学校までご返送ください：** Insert school address here

「私は、本申請書のすべての情報が真実であり、すべての収入が報告されていることを証明します（約束します）。私は、この情報が連邦資金の受領に関して提供されるものであり、学校関係者がその情報を検証（確認）することがあることを理解しています。私が意図的に虚偽の情報を提供した場合、子どもたちは給食手当を失う可能性があり、私は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」。

申請書に署名する成人の名前を活字で記入	成人の署名	今日の日付

住所（可能な場合）	市	州	郵便番号	電話番号（オプション）	メールアドレス（オプション）

記入した用紙はお子様の学校へ返送してください。

収入源と収入例

収入に関する追加情報については、申請書に添付されている要領を参照してください。

収入源		
仕事からの収入	**公的支援/扶養手当/養育費**	**年金/退職金/その他のすべての収入源**
• 給与、賃金、賞与、チップ、歩合給 • 自営業（農業またはビジネス）からの純所得 **米軍に所属する場合：** • 基本給とボーナス（戦闘手当、家族扶養補助手当 (Family Subsistence Supplemental Allowance, FSSA)、民営化住宅手当は含まない） • 基地外での住居、食料、衣料品への手当	• 失業手当 • 労働者災害補償 • 補足的保障所得 (SSI) • 国や自治体からの現金支援 • 扶養手当の支払い • 養育費の支払い • 退役軍人手当 • ストライク・ベネフィット	• 社会保障/障害（鉄道退職金、黒肺塵病給付を含む） • 個人年金または障害者給付金 • 信託または不動産からの収入 • 年金保険 • 投資収益 • 獲得利息 • 賃貸収入 • 世帯外からの定期的な現金支給

子どもの収入例
• 子どもが給与や賃金を得る正規のフルタイムまたはパートタイム の仕事を持っている
• 子どもが盲目または障害者で、社会保障給付を受けている • 親が障害者、退職者、または故人で、その子どもが社会保障給付を受けている
• 友人や親戚が定期的に子どもにお小遣いを渡している
• 子どもが個人年金基金、個人年金、信託から定期的に収入を得ている

オプション

子どもたちの民族的・人種的アイデンティティ。この情報は機密として扱われ、1974年の個人情報保護法により保護されます。

私たちにはお子様の人種や民族に関する情報をお伺いすることが義務付けられています。この情報は重要であり、コミュニティに十分なサービスを提供するのに役立ちます。この項目への回答は任意であり、給食の無料または減額受給の資格に影響を与えるものではありません。

民族（1つにチェック）： ☐ ヒスパニックまたはラテン系（キューバ、メキシコ、プエルトリコ、南または中央アメリカ、またはその他のスペイン文化または起源を持つ人、人種を問わない） ☐ ヒスパニックまたはラテン系ではない

人種（1つ以上チェック）： ☐ アメリカンインディアンまたはアラスカ先住民 ☐ アジア人 ☐ ブラックまたはアフリカ系アメリカ人 ☐ ネイティブ・ハワイアンまたはその他の太平洋諸島民 ☐ 白人

この記入済みの用紙をお子様の学校へ返送してください。*完成した申請書を米国農務省市民権担当次官補事務所に郵送、ファックス、または電子メールで送らないでください。

DO NOT FILL OUT

For school use only.

Annual Income Conversion: Weekly × 52, Every 2 Weeks × 26, Twice a Month × 24, Monthly × 12. Do not annualize income to determine eligibility unless more than one income frequency is listed.

Total Income

How often?

Weekly	Every 2 Weeks	2x Month	Monthly	Annual
○	○	○	○	○

Household size

Categorical Eligibility ☐

Eligibility

Free	Reduced	Denied
○	○	○

Determining Official's Signature | Date | Confirming Official's Signature | Date | Verifying Official's Signature | Date

情報の使用に関する声明

Richard B. Russell全米学校給食法 (Richard B. Russell National School Lunch Act) では、無料または減額の給食を受ける資格がある人を確認するために、この申請書からの情報を使用することを義務付けています。完全に記入された申請書のみが認められます。 すべての有資格世帯に給付を行うため、教育、健康、および栄養プログラム機関との間で皆様の資格情報を共有することがあります。また、検査官や法執行機関は、プログラムの規則が遵守されていることを確認するために、皆様の情報を使用することがあります。

署名する成人世帯員のソーシャルセキュリティ番号の下4桁を必ずご記入ください。持っていない場合は、「ソーシャルセキュリティ番号がない場合はチェック」の欄を使用してください。 *Foster child*の申請には、ソーシャルセキュリティ番号を記載する必要はありません。補足的栄養補助プログラム (SNAP)、貧困家庭のための一時的支援 (TANF) またはインディアン居留地の食糧配給プログラム (FDPIR) を受けている世帯の子どもの申請書には、ソーシャルセキュリティー番号を記載する必要はありません。申請書を提出せずに無料の食事資格を得るお子様もいます。 *Foster Child*や、ホームレス、移民、家出中の子どもたちの食事を無料にするため、学校に連絡してください。

以下の連絡先は、あくまでも差別の苦情を申し立てるためのものです。

連邦公民憲法及び米国農務省（USDA）の公民権に関する規制と方針に従い、この機関は人種、肌の色、国籍、性別（性自認や性的嗜好も含む）、障がい、年齢、または以前の公民権活動に対する報復または仕返しに基づく差別を禁止されています。

プログラム内容は英語以外の言語で提供される場合があります。プログラムの内容を得るために代替の連絡手段（例：点字、大活字、オーディオテープ、アメリカ手話）が必要な障がいを持った方はプログラムを担当する州または地方期間、またはUSDAのTARGETセンター(202-720-2600)（ボイス及びTTY）までご連絡いただくか、連邦リレーサービス(800) 877-8339を通してUSDAまでご連絡ください。

プログラム差別の苦情を提出する場合、苦情申立人の方にForm AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Formへご記入いただきます。入手方法はホームページ**https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-japanese.pdf**、USDAオフィス、電話(866) 632-9992、またはUSDA宛に手紙を書くことです。手紙の内容は申立人の氏名、住所、電話番号、及び公民権担当次官補（ASCR）へ差別行為の疑いについて十分な詳細を含んだ公民権侵害の疑いがある事件内容と日付の説明をお願いします。記入されたAD-3027の用紙または手紙はUSDAまでご提出ください。

*郵送先： U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

ファックス： (833) 256-1665 または (202) 690-7442; または
Eメール： program.intake@usda.gov。

***申請書はこの住所に郵送しないでください。差別に関する苦情のみ受け付けています。**

記入した用紙はお子様の学校へ返送してください。

この機関は機会均等を提供する機関です。