

保護者の方へ:

子供が学ぶためには、健康的な食事が必要です。お子さまが通う学校では登校日に毎日、健康的な食事を提供しています。お子さまによっては、無料または割引価格の食事サービスを受ける資格があります。

1. **子供ひとりひとりについて申込書の記入が必要ですか？** いいえ。あなたの世帯にいる生徒全員に対して、**無料・割引価格給食申込書1通**を使用してください。申込書が不完全な場合は承認することができませんので、必要な情報をすべて記入したことをご確認ください。記入が済んだ申込書は、お子さまが通う学校にお送りください。
2. **無料の食事が提供されるのはどんな場合ですか？** Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)、Food Distribution Program on Indian Reservations、また一部の States Temporary Assistance for Needy Families (TANF) から特典を受給している世帯の子供は全員、収入を問わず無料食事サービスの対象となります。また、世帯の総所得が、連邦所得資格ガイドライン (Federal Income Eligibility Guidelines) の無料基準以下である場合は、子供が無料食事サービスを受けることができます。
3. **里子も無料食事サービスが受けられますか？** はい。里子養育機関または裁判所の法的責任に基づく里子は、無料の食事サービスの有資格者となります。収入を問わず、世帯内の里子は、無料食事サービスを受ける資格があります。
4. **ホームレスや、家出児童、移住労働者の子供は、無料の食事サービスが受けられますか？** はい。ホームレス、家出児童、移住労働者の定義に該当する子供は、無料の食事サービスを受ける資格があります。お子さまが無料食事サービスを受けるという連絡がまだ来ていない場合は、お子さまが通う学校に電話またはメールで連絡して、資格に適合するかどうかを調べてください。
5. **割引価格の食事サービスが受けられるのはどんな場合ですか？** この申込書に記載されている連邦所得資格チャートで、世帯所得が割引価格基準以下である場合は、子供が割引価格の食事サービスを受けることができます。
6. **うちの子供が今年度、無料の食事サービスに承認されたという手紙を受け取った場合、申込書に記入する必要がありますか？** 受け取った手紙をよく読んで、指示に従ってください。ご質問は、お子さまが通う学校にお電話でお問い合わせください。
7. **うちの子供の申請は去年承認されました。今年また申込書に記入する必要がありますか？** はい。お子さまの申請は、去年の学校年度と、今年度の最初の数日間のみ有効です。学校側から、お子さまが新年度も有資格であると言われていない限り、新しい申込書を提出しなければなりません。
8. **私は WIC を受けています。私の子供も無料食事サービスが受けられますか？** WIC の対象となっている世帯の子供も、無料または割引価格の食事サービスを受ける資格が得られる場合があります。申込書を提出してください。
9. **提出した情報はチェックされますか？** はい。また、書面の証明をお送りいただくようお願いすることもあります。
10. **今回資格が認められなかった場合、またあとで申請することができますか？** はい。学校年度中いつでも申請することができます。たとえば、保護者が職を失った場合、世帯収入が所得限度より下になれば、その子供は無料または割引価格の食事サービスを受ける有資格者になる可能性があります。

11. **申請に対する学校側の決定に承服できない場合はどうすればいいですか？** 学校の担当者と話してください。また電話または書面により、その決定の再検討を行う聴聞会を要求することもできます。
12. **世帯内に米国市民でない者がいても、申請できますか？** はい。無料または割引価格の食事サービスを受ける資格として、あなたやお子さまが米国市民である必要はありません。
13. **「世帯」に含まれるのは誰ですか？** 家族関係にかかわらず (祖父母、その他の親戚、友人など)、収入と支出を同じくして、同じ世帯内に住んでいるすべての人が含まれます。あなた自身と、同居しているお子さま全員を含めなければなりません。経済的に独立している他の人と共に住んでいる場合 (たとえば、あなたが経済的に支援しておらず、あなたやお子さまと収入を共有せず、費用を一定の割合で支払っている人)、その人は含まれません。
14. **収入が必ずしも一定でない場合はどうしたらいいですか？** 通常得ている収入額をリストしてみてください。たとえば、通常は毎月\$1000稼いでいるのに、先月は仕事を少し休んだので\$900 だけだった場合は、月々\$1000として記入してください。残業手当を日常的に得ている場合は、それも含めてください。残業は時々にしかない場合は含めないでください。職を失った場合や、勤務時間や給料が少なくなった場合は、現在の収入を記入してください。
15. **軍に所属している場合、住宅手当は収入に含まれるのでしょうか？** 基地外住宅手当を受け取っている場合は、収入として含めなければなりません。けれども、お住まいの住宅が Military Housing Privatization Initiative (軍関係者用住宅民営化イニシアティブ) の対象である場合は、その住宅手当を収入として含めないでください。
16. **配偶者が戦闘地域にいるのですが、その戦地手当は収入に含まれますか？** いいえ。軍の配備のため基本給に加えて戦地手当を受け取っていて、その配備以前は戦地手当を受け取っていなかった場合は、戦地手当は収入に含まれません。詳しくはお子さまが通う学校にお問い合わせください。
17. **私の家族はもっと援助が必要です。他に申請できるプログラムはありますか？** その他の支援特典への申請方法は、地域の支援オフィスに連絡してください。

# 申請手順

世帯の構成員とは、あなたと同居しているすべての子供または大人です。

SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP)、TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF)、FOOD DISTRIBUTION PROGRAM ON INDIAN RESERVATIONS (FDPIR) のいずれかから特典を受け取っている世帯は、下記の手順に従ってください。

パート 1: 世帯構成員全員と、子供それぞれの学校名を記入してください。

パート 2: SNAP、TANF、FDPIR のいずれかの特典を受けている世帯構成員 (大人も含む) がいる場合は、そのケース番号を記入してください。

パート 3: このパートは飛ばしてください。

パート 4: このパートは飛ばしてください。

パート 5: 書式にサインしてください。社会保障番号の末尾 4 桁は必須ではありません。

パート 6: この質問への回答は任意です。

SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM (SNAP) または TEMPORARY ASSISTANCE FOR NEEDY FAMILIES (TANF) の特典を受けている人が世帯内におらず、かつ、世帯内にホームレス、移住労働者、家出児童のいずれかである子供がいる場合は、下記の手順に従ってください。

パート 1: 世帯構成員全員と、子供それぞれの学校名を記入してください。

パート 2: このパートは飛ばしてください。

パート 3: 申請するお子さまがホームレス、移住労働者、家出児童のいずれかである場合、該当するボックスにチェックマークをつけ、お子さまが通う学校に電話してください。

パート 4: 世帯内のお子さまがパート 3 で有資格とならない場合に限り、記入してください。その他の世帯についての説明を参照してください。

パート 5: 書式にサインしてください。パート 4 に記入する必要がない場合は、社会保障番号の末尾 4 桁は必須ではありません。

パート 6: この質問への回答は任意です。

里子に関して申請する場合は、下記の手順に従ってください。

**世帯内の子供全員が里子の場合:**

パート 1: 里子全員と、子供それぞれの学校名を記入してください。子供が里子であることを示すボックスにチェックマークをつけてください。

パート 2: このパートは飛ばしてください。

パート 3: このパートは飛ばしてください。

パート 4: このパートは飛ばしてください。

パート 5: 書式にサインしてください。社会保障番号の末尾 4 桁は必須ではありません。

パート 6: この質問への回答は任意です。

**世帯内の子供のうち一部が里子の場合:**

パート 1: 世帯構成員全員と、子供それぞれの学校名を記入してください。子供も含め、収入のない人には、「収入なし」ボックスにチェックマークをつける必要があります。子供が里子であることを示すボックスにチェックマークをつけてください。

パート 2: 世帯にケース番号が付けられていない場合は、このパートは飛ばしてください。

パート 3: 申請するお子さまがホームレス、移住労働者、家出児童のいずれかである場合、該当するボックスにチェックマークをつけ、お子さまが通う学校に電話してください。そうでない場合は、このパートは飛ばしてください。

**パート 4:** 下記の手順に従って、今月または先月の世帯合計収入を報告してください。

- **ボックス 1—名前:** 世帯内で収入のある構成員全員を挙げてください。
- **ボックス 2—総所得と給与受取りの頻度:** 世帯内の構成員それぞれについて、その月に受け取った収入のタイプを記入してください。その金額を受け取る頻度 (毎週か、2 週間ごとか、月 2 回か、月 1 回か) を記入する必要があります。収入は手取りではなく、必ず**総所得**を記入してください。総所得とは、税金やその他の天引きを差し引く前の金額です。この金額は給与明細に記載されているはずですが、または上司が教えてくれるでしょう。
- **その他の収入については、**それぞれの人が福祉や児童手当、扶養料、年金、退職金、社会保障、補足的保障所得 (SSI)、恩給 (VA ベネフィット)、障害者手当から得る金額を記入してください。
- **その他の収入の項には、**労災補償、失業手当、スト手当、同世帯以外の人からの定期的寄付、およびその他の収入を記入してください。SNAP、FDPIR、WIC、連邦政府の教育給付金、里子紹介機関から家族が受け取った里子費用支払の収入は含めないでください。・自営業の場合に限り、**仕事による収入**の項目で、経費を差し引いた収入を報告してください。これは、自営のビジネス、農業、不動産賃貸のためのものです。Military Privatized Housing Initiative (軍関係者用住宅民営化イニシアティブ) の対象になっている場合、または戦地手当を受け取っている場合は、これらの手当を収入に含めないでください。

**パート 5:** 成人の世帯構成員が書式に署名し、社会保障番号の最後の 4 桁を記入する必要があります (社会保障番号がない場合はそのボックスにチェックマークをつけてください)。

**パート 6:** この質問への回答は任意です。

その他の世帯 (WIC 世帯を含む) の場合は、下記の手順に従ってください。

**パート 1:** 世帯構成員全員と、子供それぞれの学校名を記入してください。子供も含め、収入のない人には、「収入なし」ボックスにチェックマークをつける必要があります。

**パート 2:** 世帯にケース番号が付けられていない場合は、このパートは飛ばしてください。

**パート 3:** 申請するお子さまがホームレス、移住労働者、家出児童のいずれかである場合、該当するボックスにチェックマークをつけ、お子さまが通う学校に電話してください。そうでない場合は、このパートは飛ばしてください。

**パート 4:** 下記の手順に従って、今月または先月の世帯合計収入を報告してください。

- **ボックス 1—名前:** 世帯内で収入のある構成員全員を挙げてください。
- **ボックス 2—総所得と給与受取りの頻度:** 世帯内の構成員それぞれについて、その月に受け取った収入のタイプを記入してください。その金額を受け取る頻度 (毎週か、2 週間ごとか、月 2 回か、月 1 回か) を記入する必要があります。収入は手取りではなく、必ず**総所得**を記入してください。総所得とは、税金やその他の天引きを差し引く前の金額です。この金額は給与明細に記載されているはずですが、または上司が教えてくれるでしょう。
- **その他の収入については、**それぞれの人が福祉や児童手当、扶養料、年金、退職金、社会保障、補足的保障所得 (SSI)、恩給 (VA ベネフィット)、障害者手当から得る金額を記入してください。**その他の収入の項には、**労災補償、失業手当、スト手当、同世帯以外の人からの定期的寄付、およびその他の収入を記入してください。SNAP、FDPIR、WIC、連邦政府の教育給付金、里子紹介機関から家族が受け取った里子費用支払の収入は含めないでください。・自営業の場合に限り、**仕事による収入**の項目で、経費を差し引いた収入を報告してください。これは、自営のビジネス、農業、不動産賃貸のためのものです。SNAP、FDPIR、WIC、連邦政府の教育給付金は含めないでください。Military Privatized Housing Initiative (軍関係者用住宅民営化イニシアティブ) の対象になっている場合、または戦地手当を受け取っている場合は、これらの手当を収入に含めないでください。

**パート 5:** 成人の世帯構成員が書式に署名し、社会保障番号の最後の 4 桁を記入する必要があります (社会保障番号がない場合はそのボックスにチェックマークをつけてください)。

**パート 6:** この質問への回答は任意です。

## 無料・割引価格給食家族申込書

パート1。世帯構成員全員				
世帯構成員全員の名前 (ファーストネーム、ミドルネーム、 ラストネーム)	子供それぞれの学校名。 学校に行っていない子供 の場合は「NA」と記入してく ださい	里子の場合はチェックマークをつけてください (福祉事務 所または裁判所の法的責任)  * 下記に記載の子供が全員里子の場合は、パート5 に飛 んで、この書式に署名してください。		収入がない場合はチェック マークを付けてください
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
パート2。特典				
世帯の中に SNAP、FDPIR、TANF Cash Assistance のいずれかを受け取っている人がいる場合、その人の名前とケース番号を記入し、パート5 に飛んでください。こ れらの特典を受け取っている人がいない場合は、パート3 に飛んでください。				
名前: _____ ケース番号: _____				
パート3。申請するお子さまがホームレス、移住労働者、家出児童のいずれかである場合、該当するボックスにチェックマークをつけ、お子さまが通う学校に電話してく ださい。 ホームレス <input type="checkbox"/> 移住労働者 <input type="checkbox"/> 家出児童 <input type="checkbox"/>				
パート4。世帯総所得。金額と頻度の記入が必要です。				
1. 名前 (世帯内で収入のある構成員のみを挙げてく ださい)	2. 総所得と給与受取りの頻度:			
	仕事による天引き前の収入	福祉、児童手当、扶養料	年金、退職金、社会保障、 SSI、VA 恩給	その他の収入
(例) Jane Smith	\$199.99/週	\$149.99/隔週	\$99.99/月	\$50.00/月
	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____
	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____
	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____
	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____
	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____
	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____	\$ ___/_____

パート 5。署名と社会保障番号の末尾 4 桁 (成人の署名が必要です)

成人の世帯構成員がこの申込書に署名しなければなりません。パート 4 に記入した場合は、書式に署名する成人が自分の社会保障番号の末尾 4 桁を記入するか、あるいは「私は社会保障番号を持っていません」にチェックマークを付けなければなりません。[このページの裏面にあるプライバシー法ステートメントを参照してください。]

私はここに、この申込書に記述した情報がすべて真実であり、すべての収入が報告されていることを証します。私が提供した情報を元に、学校が連邦政府の資金を得ることを私は理解します。私は、学校の担当者がこの情報を確認することを理解します。また、私が意図的に誤った情報を提供した場合、私の子供は食事サービスの特典を失う可能性があること、および私が訴追される可能性があることを理解します。

署名: \_\_\_\_\_ 氏名 (活字体): \_\_\_\_\_

日付: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵便番号: \_\_\_\_\_

社会保障番号の最後の 4 桁: \*\*\*-\*\*-\_\_\_\_  私は社会保障番号を持っていません

パート 6。子供の民族・人種 (オプション)

民族を 1 つ選んでください:

ヒスパニック/ラティーノ

非ヒスパニック/ラティーノ

1 つ以上を選んでください (民族は問いません):

アジア人  アメリカンインディアンまたはアラスカ原住民  黒人またはアフリカ系アメリカ人

白人  ハワイ原住民またはその他の太平洋諸島人

この欄には記入しないでください。学校使用欄です。

Annual Income Conversion: Weekly x 52, Every 2 Weeks x 26, Twice A Month x 24 Monthly x 12

Total Income: \_\_\_\_\_ Per:  Week,  Every 2 Weeks,  Twice A Month,  Month,  Year; Household size: \_\_\_\_\_

Categorical Eligibility:

Eligibility: Free  Reduced  Denied

Determining Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Confirming Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Verifying Official's Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

世帯所得が <http://www.fns.usda.gov/cnd/governance/notices/iegs/RPieg.pdf> に記載されている限度額以下の場合、無料または割引価格の食事サービスをお子さまが受ける資格がある可能性があります。

---

Richard B. Russell 全米スクール・ランチ法では、この申込書にこの情報を記載することが求められています。情報をご提出いただく必要はありませんが、情報をご提出いただけない場合、無料または割引価格の食事サービスについてお子さまの資格を承認することはできません。この申込書に署名した成人の世帯構成員の社会保障番号の末尾 4 桁を記入しなければなりません。里子のために申請する場合、あるいは Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)、Temporary Assistance for Needy Families (TANF)、Program or Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ケース番号、またはその他、お子さまの FDPIR 識別番号を記載している場合、あるいはこの申込書に署名した成人の世帯構成員が社会保障番号を持っていない場合は、この社会保障番号の末尾 4 桁は必要ありません。ご提出いただいた情報は、お子さまが無料または割引価格の食事サービスを受ける資格を判定するため、および昼食・朝食プログラムの管理・強化のために使用されます。また教育、健康、栄養プログラムの評価、資金準備、特典決定の支援のためこれらの担当部門と資格情報を共有することがあり、プログラム再検討のため監査者と資格情報を共有することがあり、プログラム規則違反の捜査のため法執行機関と資格情報を共有することがあります。

---

非差別に関するステートメント: これは、あなたが不公平な取扱いを受けたと思われる場合、どうしたらいいかを説明するものです。“連邦法および米国農務省の方針に従い、この制度では、人種、肌の色、出身国、性別、年齢、身体障害の生むによって差別することは禁止されています。差別に関する申立てを起こすには、書面を USDA, Director, Office of Adjudication, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410 宛てに提出するか、またはフリーダイヤル(866) 632-9992 (音声) まで連絡してください。聾唖障害のある方は Federal Relay Service (800) 877-8339 を介して USDA まで、または(800) 845-6136 (スペイン語) までご連絡ください。USDA は機会均等プロバイダーおよび雇用主です。

## MEDICAID/SCHIP との共有情報

---

保護者の方へ:

お子さまが無料または割引価格の給食サービスを受けている場合、Medicaid または State Children's Health Insurance Program (州の子供健康保険プログラム) (SCHIP) を通じて無料または低価格の健康保険が利用できることがあります。お子さまに健康保険があれば、通常の医療が受けやすくなり、病気で学校を休むことも少なくなります。

健康保険は子供たちの健康的な生活のために非常に重要であるため、法律により、お子さまが無料または割引価格の食事サービスの有資格者であることを Medicaid と SCHIP に通知することが認められています(これは、そうしないようにあなたから希望された場合を除きます)。Medicaid と SCHIP は、それぞれのプログラムに適切である可能性がある子供を判定する目的に限定して、この情報を使用します。プログラムの担当者から、お子さまの保険加入について連絡がある可能性があります。無料および割引価格の給食サービスの申込書を提出したからといって、健康保険に自動的に加入できるわけではありません。

あなたの情報を Medicaid または SCHIP と共有して欲しくない場合は、下記の書式に記入して提出してください(この書式を提出しても、お子さまが無料または割引価格の食事サービスを受けられるかどうかに対して影響はありません)。

---



いいえ！ 私は無料および割引価格給食サービス申込書に記載されている情報が、Medicaid や State Children's Health Insurance Program と共有されることは望みません。

ここで「いいえ」にチェックマークをつけた場合は、下記の書式に記入して、下記のお子さまに関するあなたの情報が共有されないようにしてください。

お子さまの名前: \_\_\_\_\_ 学校名: \_\_\_\_\_

お子さまの名前: \_\_\_\_\_ 学校名: \_\_\_\_\_

お子さまの名前: \_\_\_\_\_ 学校名: \_\_\_\_\_

お子さまの名前: \_\_\_\_\_ 学校名: \_\_\_\_\_

保護者署名: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

氏名 (活字体): \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

---

詳しくはお子さまが通う学校にお電話でお問い合わせください。

---