

Attachment J25. Prototype Household Application for Free and Reduced Price School Meals (Japanese)

This information is being collected from School food authorities and schools. This is a revision of a currently approved information collection. The Richard B. Russell National School Lunch Act (NSLA) 42 U.S.C. § 1758, as amended, authorizes the National School Lunch Program (NSLP). This information is required to administer and operate this program in accordance with the NSLA. Under the Privacy Act of 1974, any personally identifying information obtained will be kept private to the extent of the law. According to the Paperwork Reduction Act of 1995, an agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0584-0026. The time required to complete this information collection is estimated to average 6 minutes per response. The burden consists of the time it takes for households to complete their application. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, Alexandria, VA 22314, ATTN: PRA (0584-0026). Do not return the completed form to this address.

2016-2017 世帯別 昼食の無料化、割引申請

OMB #0584-0026

Expiration Date: XX/XX/20XX

世帯ごとに申請書を記入してください。記入にはペン（鉛筆不可）を使用してください。

STEP 1 学年12またはそれ以下の幼児、子供、学生を記入してください（用紙が足りない場合は別紙を添付してください）

世帯員の定義：「血縁関係のない者も含めて、一緒に生活し、費用を分け合っている者」

養子、ホームレス、移民、家出に該当する子供は申請可能です。給食の無料化、割引の申請方法を参照してください。

子供の名	MI	子供の姓	学年	学生ですか? はい いいえ	養子	ホームレス、 移民、家出
				<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"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

複数回答可

STEP 2 現在SNAP、TANF、または FDPIRに入っている人(ご自身を含め)はいますか？

いいえの場合 > STEP 3に進む

はいの場合> 件名をここに記入し、STEP 4に進んでください
(STEP 3は記入しないでください)

件名:

この枠には件名のみ記入してください。

STEP 3 世帯員全員の所得を記入してください（STEP 2で「はい」と回答している場合はとばしてください）

どの所得を記入してよいか不明な場合

このページの裏の「所得源」と記されたチャートを参考にしてください。

「子供の所得源」のチャートをもとに、子供の所得の欄を記入してください。

「大人の所得源」のチャートは大人の世帯員全員の欄の記入の参考となります。

A. 子供の所得

世帯の子供に所得がある場合があります。STEP 1で記入した世帯員全員の総所得を記入してください。

子供の所得

頻度	毎週	隔週	月2回	毎月
\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. (自身を含め)大人の世帯員全員

(自身を含め) 所得がない場合でも、STEP 1に記入されていなければその世帯員を記入。各世帯員ごとに、所得がある場合はドル（セントを含まない）で総所得（税差し引き前）を記入。もし所得がない場合は「0」を記入。「0」を記入した場合、もしくは空欄にした場合、所得がないと報告(誓約)しているものとみなす。

全ての大人の世帯員の名前（性と名）	仕事の所得	頻度				公的扶助/養育費/後扶養料	頻度				年金/退職金/その他の所得	頻度			
		毎週	隔週	月2回	毎月		毎週	隔週	月2回	毎月		毎週	隔週	月2回	毎月
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

世帯員総数 (子供と大人)

主な稼ぎ手とその他の大人の世帯員の社会保証番号の下四桁

X X X X X X

社会保証番号がない場合はチェック

STEP 4 連絡先と大人の署名

「私はこの申請書の全ての情報が事実に基づき、全ての所得を報告したことを証明（約束）します。連邦基金の受け取りに関してこの情報は使用され、学校職員は情報を確認（調査）するかもしれないことを承知しています。もし間違えた情報を故意に提供した場合は、子供が食事援助を失うだけでなく、私が該当する州と連邦法により告訴されるかもしれないことを認識しています。」

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
番地（該当する場合）	アパート番号	市	州	郵便番号
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
フォームに署名した大人の楷書体の氏名	大人の署名	大人の署名	大人の署名	本日の日付

