# 2016 – 2017 世帯別 昼食の無料化、割引申請

オンライン申請：www.abcdefgh.edu

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 | 学生ですか？ いいえ | 養子 | ホームレス、移民、家出 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
|---|---|---|---|---|
| $ | | | | |

**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：毎週 | 隔週 | 月２回 | 毎月 | 公的扶助/養育費 /後扶養料 | 頻度：毎週 | 隔週 | 月２回 | 毎月 | 年金/退職金/その他の所得 | 頻度：毎週 | 隔週 | 月２回 | 毎月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | | | | | $ | | | | | $ | | | | |
| | $ | | | | | $ | | | | | $ | | | | |
| | $ | | | | | $ | | | | | $ | | | | |
| | $ | | | | | $ | | | | | $ | | | | |
| | $ | | | | | $ | | | | | $ | | | | |

**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

**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。」

番地（該当する場合）　アパート番号　市　州　郵便番号　日中の電話番号とメールアドレス（任意）

フォームに署名した大人の楷書体の氏名　大人の署名　本日の日付

## 説明　所得源

| 子供の所得源 | |
|---|---|
| 子供の所得源 | 例 |
| - 仕事の所得 | - 給料が支払われる仕事やアルバイトを持つ子供 |
| - 社会保障<br>- 障害補償<br>- 遺族死亡給付 | - 失明しているか障害を持っているため、社会保障を受けている子供<br>-親が障害を持っている、退職している、または他界しており、社会保障をうけている子供 |
| -世帯員外からの所得 | - 友達や親戚から定期的にお金をもらっている子供 |
| -その他の所得 | - 個人的な年金基金、信託を定期的に受け取っている子供 |

| 大人の所得源 | | |
|---|---|---|
| 仕事の所得 | 公的扶助/養育費 /後扶養料 | 公的扶助/養育費 / 後扶養料 |
| - 給料、賃金、現金ボーナス<br>- 自営業（牧場やビジネス）による当期純利益<br><br>米軍の一員である場合:<br><br>- 基本給、現金ボーナス（軍事行為による割増賃金やFSSA 、個人住宅手当は含まない）<br>- 基地外住宅、食糧、衣類手当 | - 失業手当<br>- 労働災害補償<br>- 連邦補足的保障所得(SSI)<br>- 州や地方政府の現金補助<br>- 前配偶者扶養料<br>- 養育費<br>- 復員軍人給付<br>- ストライキ手当 | - 社会保障（鉄道従業員退職年金と炭塵肺給付を含む）<br>- 個人年金や障害者保障<br>- 信託や土地財産による定期的な収入<br>- 保険年金<br>- 投資所得<br>- 受入利息<br>- 賃貸料収入<br>- 世帯員以外による定期的現金支払い |

## 任意　子供の民族や人種

子供の民族や人種について尋ねることが義務付けられています。この情報は私たちが地域社会に十分に貢献する助けとなります。このセクションの回答は任意で、申請の結果には影響しません。

**民族（１つにチェック）：** ☐ スペインまたはラテン系　☐ スペインまたはラテン系ではない

**人種（１つ以上にチェック）：** ☐ ネイティブアメリカンまたはアラスカ原住民　☐ アジア人　☐ 黒人またはアフリカ系米国人　☐ ハワイまたはその他の太平洋諸島系原住民　☐ 白人

**Richard B. Russellの学校昼食運動**はこの申請書の情報を要します。情報を提供する必要はありませんが、その場合、子供の給食の無料化や割引を承認することはできません。申請書に署名した大人の世帯員の社会保障番号の下四桁を記入しなければなりません。養子のための申請、または補助的栄養支援プログラム(SNAP)、貧困家庭一時扶助(TANF)、インディアン居住地における食品流通プログラム(FDPIR)の件名、またはその他のFDPIRの証明者を記入した場合、または申請書に署名した大人の世帯員が社会保障番号を保持していないことを示した場合は社会保障番号の提示は必要ありません。情報に基づいて、お子さんが給食の無料化や割引制度の対象になるか、そして昼食と朝食プログラムに加入できるかを判断します。あたの資格情報を教育、健康維持、栄養管理プログラムと共有してその他の援助や基金の選考の判断基準とするかもしれません。資格情報をプログラムの評価監査役や取締官と共有してプログラムの規制に反していないか調査することがあります。

連邦公民権法、米国農務省(USDA)民法方針に基づいて、USDAそしてその機関、事務局、従業員、またはUSDAに参加やUSDAを運営している機関は、USDAが援助、運営しているプログラムにおいて、人種、肌の色、出身国、性別、障害、年齢、優先的公民憲法に対する報復行為の有無によって差別をしてはならない。

障害を持ち、他の手段でプログラムの情報をやり取り（例：点字、大文字、音声テープ、米国手話など）しなければならないものは、給付金に申請した機関（州または地方）にご連絡ください。耳が聞こえない、難聴、または言語障害がある人は連邦電話リレーサービス（(800) 877-8339）を通してUSDAにご連絡ください。また、英語以外の言語でもプログラムに関する情報は利用可能です。

差別による不平を申し立てるには、USDA機関またはオンライン（http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html ）にあるUSDAプログラム差別不平申立書(AD-3027)を記入してください。または申立書で求められる情報を記載した手紙をUSDA宛に送ってください。申立書のコピーが必要な場合は(866) 632-9992にお電話ください。記入済みの申立書をUSDAの以下の住所に提出してください。

メール:　米国農務省
公民権局次官室
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410
fax:　(202) 690-7442; または
email:　program.intake@usda.gov.

この機関は均等機会提供者です。

## 記入不可　学校機関使用のみ

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

Total Income _____

How often?

| Weekly | Bi-Weekly | 2x Month | Monthly |
|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ |

Household size _____

**Categorical Eligibility** ☐

Eligibility:

| Free | Reduced | Denied |
|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ |

Determining Official's Signature _____ Date _____

Confirming Official's Signature _____ Date _____

Verifying Official's Signature _____ Date _____