

## 学校給食費等減額申請書

年 月 日

(宛先) 町田市長 様

私は、町田市立小学校等の学校給食費等に関する規則第8条第2項の規定により、学校給食の提供について減額の事由が生じたので、次のとおり提出します。

## 1. 申請者（保護者等）

フリガナ 氏 名	
住 所	〒 —
電話番号	(平日、日中の連絡先) —

## 2. 給食喫食者（児童・生徒等）

学 校 名	町田市立	学 校	学 年	年
フリガナ 氏 名			ク ラ ス	組

## 3. 食物アレルギー等による牛乳・食事の提供の辞退 ※学校へご相談の上、提出して下さい。

牛 乳	:	年	月	日から
食 事	:	年	月	日から
弁当併用	:	年	月	日から

## 4. 3日以上欠食

※学校の給食提供日において連続して**3日以上**欠食した場合、学校へ給食の提供停止を**申出た日から3日目以降**が減額の対象となります。給食の提供停止の申出をしなかった場合は減額することができません。

欠食期間:	年	月	日から	年	月	日まで
欠食理由:	( )					
給食停止について学校への申出日:	年	月	日			

## ※栄養士記入欄

## 保健給食課使用欄

<b>保護者申出日</b>
<input type="checkbox"/> 申請のとおり
<input type="checkbox"/> 年 月 日
<b>欠食期間</b>
<input type="checkbox"/> 申請のとおり
<input type="checkbox"/> 月 日～ 月 日
<input type="checkbox"/> 欠食日システム入力済

行事変更:	有・無
無償期間:	月 日～ 月 日
減額食数:	計 食 月/ 日、 月/ 日

確認欄	栄養士	副校長	校長	保健給食課
日付	/	/	/	/