

【減額申請】オンライン手続きの操作方法

※GrafferまたはLINEのどちらかで申込みしてください。



←Graffer への入口

<Graffer での申込み>



7

「欠食期間」の「+追加する」をクリックする。「欠食期間」・「理由」・「学校への申出日」を入力し、「一時保存して、次へ進む」を押す。

減額の期間

欠食期間 必須 最大3件まで入力可能

欠食の期間は、3回まで入力できます。追加して入力してください

+ 追加する

あと1件追加する必要があります

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

1件目 欠食期間

欠食期間 必須

欠食期間を入力してください

開始日

2025 年 03 月 01 日

終了日

2025 年 03 月 03 日

理由 必須

欠食の理由を入力してください

インフルエンザのため

学校への申出日 必須

3日以上給食の提供停止について学校へいつ伝えましたか。

減額の対象は「学校申出日より3日以降」です。(町田市立学校等の学校給食費等に関する規則 第8条)

2025/03/01

欠食期間は、2024年4月1日より前の日付は入力できません。

8

申請内容を確認し、「この内容で申請する」を押す。

入力の状況 100%

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別 必須

個人

申請者(保護者等)氏名カナ 必須

入力してください

町田 太郎

申請者(保護者等)氏名カナ (氏と名の間にスペースを入力してください) 必須

理由 必須

インフルエンザのため

学校への申出日 必須

2025/03/01

もう1件追加する

この内容で申請する

修正する場合は「編集」を押します。

9

「申請が完了しました」が表示され、「町田市【学校給食費】2024年度(公会計)学校給食費等減額申請書 申請受け付けのお知らせ」のメールが届いたら、手続き完了。

町田市 スマート申請

サンドボックス

申請が完了しました

完了メールを登録頂いたメールアドレスに送信しました。また、申請内容はこちら(申請詳細)から確認いただけます。

アンケートのお願い

オンライン手続きにはどのくらいご満足いただけましたか?

不満足 ☆☆☆☆☆ 満足

ご感想 任意

オンライン手続きの良かった点や、今後オンライン手続きをより使いやすくするための改善をぜひご意見ください。

町田市【学校給食費】2024年度(公会計)学校給食費等減額申請書 申請受け付けのお知らせ

受信トレイ

noreply 3月18日

To 自分

「町田市【学校給食費】2024年度(公会計)学校給食費等減額申請書」の申請を受け付けいたしました。

- 申請の種類
町田市【学校給食費】2024年度(公会計)学校給食費等減額申請書
- 申請日時
2024-03-18 16:12:41

申請の詳細は、以下のURLからご確認ください。

<https://sandbox-ttzk.graffer.jp/smart-apply/applications/5584910185948464706>

※本メールは送信専用アドレスからお送りしていません。ご返信いただいても受信できません。

<LINE での申込み>



町田市公式 LINE の「友だち追加」をされていない方は、
まずこちらから「友だち追加」をしてください。

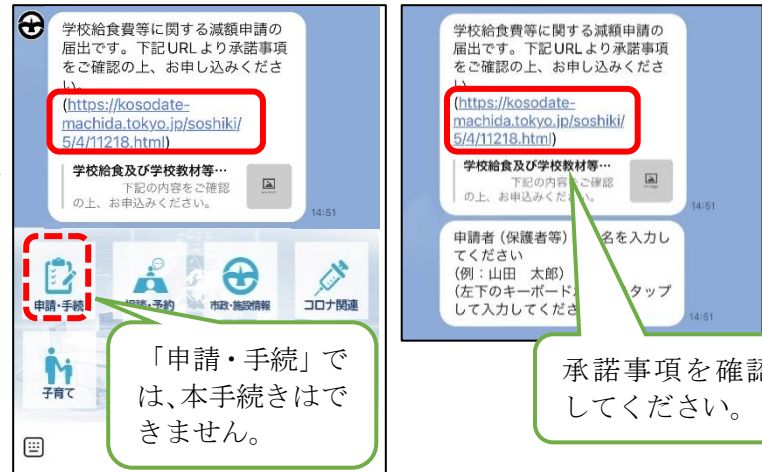
こちらから→



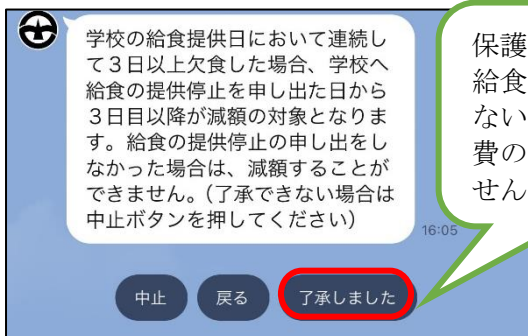
1 LINE を起動し、以下の二次元コードを読み取る。



2 申込ページに切り替わる。「申請開始」を押し、承諾事項を確認後 LINE の質問に沿って入力する。



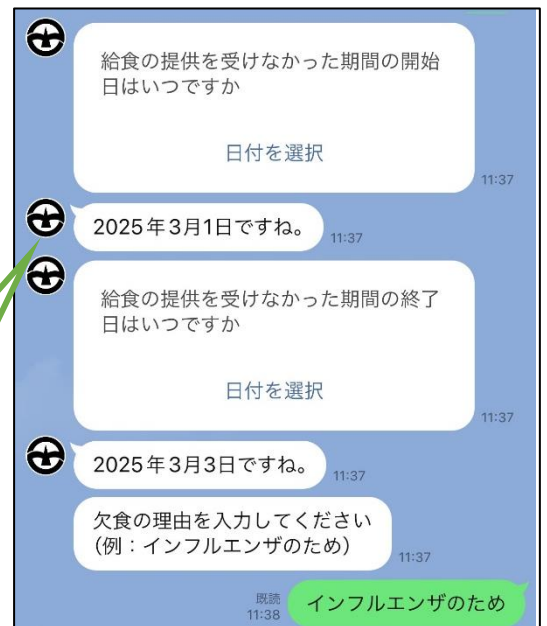
3 保護者から学校へ「給食の提供停止の申出」がないと学校給食費の減額をすることができないという点に承諾していただける場合、「了承しました」をタップし、給食を食べている方の情報入力に進む。



保護者から学校に給食停止の申出がないと、学校給食費の減額ができません。

欠食期間は、2024年4月1日より前の日付は入力できません。

4 給食の提供を受けなかった期間の開始日・終了日・理由を入力する。



インフルエンザのため

5

学校に給食停止の連絡をした日を入力する。そのほかの申請がなければ「ありません」をタップする。

3日以上給食の提供停止について学校へいつ伝えましたか。
減額の対象は「学校申出日より3日目以降」です。(町田市立学校等の学校給食費等に関する規則 第8条)

日付を選択

2025年3月1日ですね。

ほかにも3日以上連続して給食の提供を受けなかった期間がありますか

中止 戻る あります **ありません**

6

申請内容を確認し、「申請」を押す。

申請内容の確認

喫食者氏名	山田 花子
学校名	町田第一小学校
学年	1
欠食開始日	2025年3月1日
欠食終了日	2025年3月3日
欠食申出日	2025年3月1日

申請内容は以下のとおりでよろしいですか？

中止 修正

申請

修正する場合は「修正」を押します。

申請を受け付けました。申請内容を確認後、順次処理を行います。

町田市 保健給食課（給食費公会計担当）

市役所10階1003窓口

住所：〒194-8520

町田市森野2-2-22

電話：042-724-2177

FAX：050-3161-8681