

記入例

(提出先) 保護者→学校→教育委員会

児童生徒用

令和〇年〇月〇日

府中町食物アレルギー等による学校給食費減額申請書

府中町長 様

学校給食費の減額について、府中町学校給食費等に関する条例施行規則第4条第3項の規定により、下記のとおり申し込みます。

保護者等 (納付義務者)	ふりがな	ふちゅう いちろう		児童生徒	父		
	氏名	府中 一郎		から見た続柄			
	住所	〒 735 - 0006 府中町本町〇丁目〇番〇〇号					
	連絡先 (電話番号)	※日中に連絡の取れる連絡先 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇					
学校給食の提供を 受ける児童生徒	学校名	府中町立府中	小	学校	学年	3	年
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 〇〇年 〇月 〇日 生					
	ふりがな	ふちゅう じろう					
	氏名	府中 二郎					
	減額開始 年月日	令和 〇年 〇月 〇日から					
	減額種類	<input checked="" type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 米飯 <input checked="" type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 麺 <input type="checkbox"/> おかず					
	減額理由	<input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他 ()					

【備考】

- ・食物アレルギー、乳糖不耐症、宗教上の理由等による食品の除去等の具体的な対応については、必ず学校と協議したうえで、この申請を行ってください。
- ・牛乳又はおかず等は、それぞれその全部を中止する場合にのみ減額対象となります。献立によっておかず等の一部を減額対象としない場合があります。
- ・申請内容を変更する場合は、再度申請書を提出してください。

提出時の学校名、学年を記入してください。

学校に確認の上、申請した食品の停止を開始する日を記入してください。