

下記のとおり承認してよいかどうか伺います。			
給 食 費 担 当			
課 長	課長補佐	係 長	係

様式第 1 号（第 5 条関係）

学校給食費等減額申請書

年 月 日

三島市長 あて

住 所
申請者 氏 名
電話番号

学校給食費等の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

学校給食等 を受ける者	学 校 名	
	学 年 ・ 学 級	
	フリガナ 氏 名	
減額を受けようとする事由		<input type="checkbox"/> 市外転出による給食提供停止 <input type="checkbox"/> 長期欠席による給食提供停止 （ ） <input type="checkbox"/> 食物アレルギーによる（給食・飲用牛乳）提供停止 <input type="checkbox"/> その他の理由による（給食・飲用牛乳）提供停止 （ ）
減額を受けようとする期間		年 月 日から 年 月 日まで
備 考		対象期間の欠食回数： 回 面談内容等：

- （注） ・ 新規申請する場合は、申請者が必要事項を記載し学校に提出すること。
 ・ 申請の内容に変更が生じた場合は、所属する学校へ連絡すること。
 ・ 給食または飲用牛乳の提供を再開する場合、再開を希望する 3 日前までに連絡すること。