

下記のとおり承認してよいか伺います。			
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。