

下記のとおり承認してよいか伺います。				所 属		
給 食 費 担 当				校 長	収 入 担 当	栄 養 教 諭・ 栄 養 士
課 長	課長補佐	係 長	係			
記 入 例						

様式第1号 (第5条関係)

学校給食費等減額申請書

令和4年 4月 5日

三島市長 あて

住 所 **三島市中央町5-5**
 申請者 氏 名 **三島 太郎**
 電話番号 **055-983-2688**

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。

(申請者記入欄)
(学校記入欄)

学校給食等を受ける者	学 校 名	北小学校
	学 年 ・ 学 級	〇年〇組
	フリガナ氏名	ミシマ ハナコ 三島 花子
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 checked="" 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	令和4年 4月 8日から令和5年 3月31日まで	
	対象期間の欠食回数： 193 回 面談内容等： 4月5日校長、養護教諭、栄養教諭と面談実施。 食物アレルギー管理指導表の提出あり。	

該当する事由にチェックをしてください。

(注) ・ 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。