

# 学校給食費等減額申請書

年 月 日

(宛先) 町田市長 様

私は、町田市立小学校等の学校給食費等に関する規則第8条第2項の規定により、学校給食の提供について減額の事由が生じたので、次のとおり提出します。

## 1. 申請者 (保護者)

フリガナ 氏 名	
住 所	〒 —
電話番号	(平日、日中の連絡先) — —

## 2. 給食喫食者 (児童・生徒)

学 校 名	町田市立	学 校	学年	年
フリガナ 氏 名				

## 3. 減額内容

1. 欠食：理由 ( ) 年 月 日から 年 月 日まで ※給食の提供を受けなかった日 ( ) 日間
2. 食物アレルギー等による牛乳・食事の提供の辞退 牛 乳 : 年 月 日から 食 事 : 年 月 日から 弁当併用 : 年 月 日から

### ※栄養士記入欄

<p><b>受付日</b></p> <input type="checkbox"/> 3日前またはそれ以前 <input type="checkbox"/> 2日前 <input type="checkbox"/> 1日前 <input type="checkbox"/> 当日または事後 <p><b>欠食日</b></p> <p>月 日 ~ 月 日</p> <input type="checkbox"/> 欠食日システム入力済
---

### 保健給食課使用欄

行事変更： 有 ・ 無 ( 日目 ) 無償期間： 月 日 ~ 月 日 <b>減額食数： 計 食</b>
---

確 認 欄	栄 養 士	副 校 長	校 長	保 健 給 食 課
日付	/	/	/	/