

# 学校給食費減免申請書

年	月	日
---	---	---

(宛先) 座間市長

次の理由により学校給食を摂取することができないため、次のとおり学校給食費の減額又は免除を申請します。

※太線の枠内をボールペン等で記入してください。

フリガナ			
保護者等氏名			
フリガナ			
学校名	座間市立	小学校	現在の学年
フリガナ			
児童氏名			
児童の生年月日	年 月 日		
申請理由と減免希望期間	<input type="checkbox"/> 長期欠席	年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで	
	<input type="checkbox"/> 飲用の牛乳を辞退する	年 月から	
	<input type="checkbox"/> その他の理由 ( )	年 月 日 ( ) から 年 月 日 ( ) まで	

添付書類

飲料の牛乳を辞退する場合 学校生活管理指導票の写し又は医療機関等が発行した診断書等

注意事項

申請理由の期間に変更が生じた場合は、「学校給食費減免中止届」の提出が必要です。

代筆者(教職員氏名)	
※長期欠席のみ代筆可	

事務処理欄