

令和◇年4月 日

茨木市学校給食費減額申請書

(申請先) 茨木市長

4月の給食開始までに行けるだけ早く申請してください。年度途中で、医師の診断等があり、申請する場合も、できるだけ早く申請してください。

保護者等
(学校給食費負担者)

住所 茨木市駅前三丁目8-13

えきまえ たろう

氏名 駅前 太郎

電話番号 072-620-1681

学校給食費の減額を受けたいので、次のとおり申請します。

児童の氏名等 (学校給食を受ける者)	学校名	茨木市立 中央 小学校		1 年 2 組 8 番	
	フリガナ	えきまえ はなこ			
	氏名	駅前 花子			
中止を希望する日	中止を希望する給食区分				
毎日	1 ごはん	② パン	3 おかず	④ 牛乳	⑤ ヨーグルト
献立に特定の食材が含まれている日	① ごはん	2 パン	③ おかず		
中止の理由	1 食物アレルギーのため (アレルギー品目: 小麦、乳、えび、魚介類)			献立に特定の食材が含まれている日のおかずの中止による減額は、おかずをすべて食べない場合のみです。少しでもおかずを食べる場合は、減額の対象となりません。	
	2 その他				
中止希望期間	令和◇年4月1日から令和◇年3月31日まで				

備考

- 「中止の理由」が食物アレルギーによる理由による場合は医師の診断書等内容が分
- 「中止を希望する給食区分」の該当する番号が複数ある場合は、その全てに○印を付けてください。
- 「おかず」の中止は、全てのおかずを中止する場合のみに○印を付けてください。
- 「献立に特定の食材が含まれている日」を中止する場合は、通学している学校に、中止する日を報告してください。

申請は1年ごとになりますので、申請対象学年の年度末の日付をご記入ください。