様式第１

　　　　年　　月　　日

春日部市長　　　　　あて

春日部市学校給食費減額申請書

　　　　　　　　　　　保護者等　　住　所

　　　　　　　　　　（納入義務者） 氏　名

　　　　　　　　　　　 　　　　　電話番号　　　　（　　　　）

　　　　　　 　　　　児童・生徒等との続柄

　次の児童又は生徒について、学校給食費の減額を希望するため、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象となる  児童・生徒 | 学校名 | 学校 | |
| 学年・組  (どちらかに☑を付けてください) | □ 新小学校1年生 | 生年月日 |
| □ 　　　年　　　組 | 年　　月　　日生 |
| フリガナ |  | |
| 氏　名 |  | |
| 減額申請年度 | 年度 | | |
| 減額開始希望日 | 年　　月　　日 | | |
| 減額区分 | □　飲用牛乳を飲まない。　 （学校給食費から飲用牛乳分を減額する）  (注5)  □　飲用牛乳以外は食べない。（学校給食費から主食・副食分を減額する） | | |
| 減額申請理由 | □　食物アレルギーのため【「学校生活管理指導表(写)」を添付してください。】  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

（注）

１　給食費の減額を希望する児童・生徒１人につき１枚ずつ記入してください。

２　この申請書は、減額の開始を希望する日の３日（土・日・休日を除く。）前までに提出してください。

３　年度ごとの申請となるため、継続して減額を希望する場合、毎年度申請が必要です。前年度の３学期の修了式までに、学校に提出してください。

４　年度の途中で減額の事由が消滅したときは、春日部市学校給食費減額申請取消届を提出してください。

５　「飲用牛乳を飲まない」場合の減額は、食物アレルギーまたは医師の診断に基づく場合に限ります。