様式第４

　　　　年　　月　　日

春日部市長　あて

春日部市学校給食費減額申請取消届

　　　　　　　　　　　　保護者等　　住　所

　　　　　　　　　　　（納入義務者） 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　　　（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　児童・生徒との続柄

春日部市学校給食費減額申請書の減額の事由が消滅しましたので、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象となる  児童・生徒 | | 学校名 | | 学校 | | | 学年 |  |
| ふ り が な | |  | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | |
| 取消日 | 年　　月　　日 | | | | 取消事由 |  | | |
| 当初減額申請年度 | | | 年度 | | | | | |
| 当初減額区分 | | | □　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）  □　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） | | | | | |

（注）

１　減額の申請を取り消す児童・生徒１人につき１枚ずつ記入してください。

２　この届は、減額の取消を希望する日の３日（土・日・休日を除く。）前までに提出してください。

３　この届の提出より前に、減額の事由が消滅したと認めたときは、事由消滅時点から学校給食費の調整を行います。