

様式第2号

令和 年 月 日

海田町食物アレルギー等による学校給食費減額申請書

海田町長様

保護者等 氏名 (納入義務者) 住所 電話番号

海田町学校給食費等に関する条例施行規則第7条第3項の規定により、次のとおり食物アレルギー等による学校給食費減額の申請をします。

Table with 4 columns: 学校名, 学年, 生年月日, 氏名, 減額開始年月日, 減額に係る給食の区分, 減額を受ける理由

【備考】

- この申請は、飲用牛乳または主食（パン・米飯）を除去する方、飲用牛乳のみ申し込まれる方が対象です。
この申請書は、学校給食の提供を受ける者1人につき1枚ずつ記入してください。
この申請書は、減額の開始を希望する日の5日前（土日を除く。）までに提出してください。
食物アレルギー、乳糖不耐症、宗教上の理由等による減額の具体的な対応については、必ず学校と相談のうえ決定し、その後申請を行ってください。
一度減額申請した後に申請内容を変更する場合は、「海田町学校給食（変更・停止・再開）届」により、変更手続きを行ってください。