

記入例

(提出先) 保護者→学校→教育委員会

児童・生徒用

様式第2号

令和 5年 4月 20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

「海田町学校給食
申込書」の納入義務
者と一致させてく
ださい。

保護者等 〒 **736-8601**
(納入義務者) 住所 **安芸郡海田町上市14番18号**
氏名 **海田 太郎** (印)
電話番号 **082-823-9216**

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。

学校給食の提供を受ける児童・生徒	学校名	海田町立 海田 小学校 中学校	学年	5 年
	生年月日	平成・令和 〇〇 年 3 月 30 日 生		
	ふりがな	かいた いちろう	性別	
	氏名	海田 一郎	男 ・ 女	
	減額開始年月日	令和 5 年 5 月 1 日から		
	減額に係る給食の区分について、次の該当する番号に○をつけてください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 1 次の食品を除去（該当にチェック）※複数チェック <input checked="" type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> パン <input checked="" type="checkbox"/> 米飯		<input type="checkbox"/> 2 乳糖不耐症 <input type="checkbox"/> 3 宗教上の理由等による減額 <input type="checkbox"/> 4 その他		
減額を受ける理由について、次の該当する番号に○をつけてください。				
<input checked="" type="checkbox"/> 1 食物アレルギー		<input type="checkbox"/> 2 その他		

事前に学校へ御連絡・ご相談の上、記入してください。

【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。