

学校給食費区分変更届

変更希望日より前
日付としてください。
年 月 日

(宛先) 川崎市長

学校給食費負担者
(保護者等)

住所
フリガナ
氏名

(印) 自署の場合は、押印を省略することも可能です。
連絡先電話番号 ()

印

次のとおり、学校給食費の変更を届け出ます。

学校給食を受ける者	学校名	川崎市立	学校	学年組	年 組
	フリガナ 氏 名				
変更事由 ※該当の番号に○を付けてください。	1 変更	<input checked="" type="radio"/> 2 停止	3 再開		
届出事由 ※該当の番号に○を付けてください。	1 傷病のため				
	2 食物アレルギー等のため				
給食の区分 ※該当の番号に○を付けてください。	<input checked="" type="radio"/> 3 その他 (GIGA端末を活用した学習支援に参加するため)				
	<input checked="" type="radio"/> 1 完全給食 (食事及牛乳)				
	2 牛乳停止				
	3 牛乳のみ (牛乳以外停止)	終期が確定している場合は、 ↓手書きで追記してください。			
4 区分変更なし					
変更希望日	令和3年9月13日から (令和3年9月30日まで)				

学校使用欄

確認欄	担任					

処理日	システム		発注停止	
	入力日	確認印	入力日	確認印

適用年月日	年 月 日 から
-------	----------