第３号様式

学校給食費区分変更届（幼児児童生徒用）

年　　月　　日

（宛先）川崎市長

学校給食費負担者
（保護者等）

住所
ﾌﾘｶﾞﾅ
氏名　　印
（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　　（　　）

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　　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			
	３　その他　（　　）			
給食の区分 ※該当の番号に○を付けてください。	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）			
	４　区分変更なし			
変　更　希　望　日	年　　月　　日から　　月　　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