

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 様

学校給食費負担者 住所
（保護者等） フリガナ

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 中原中 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			

学校使用欄

確認欄	担任	教頭	校長				

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
-------	----------

記入例

第3号様式

学校給食費区分変更届（幼児児童生徒用）

令和〇年〇月〇日

（宛先）川崎市長 様

学校給食費負担者
（保護者等）

住所
フリガナ

川崎市中原区小杉町〇-〇-〇

ナカハラ イチロウ

氏名

中原 一郎

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

090 (0000) 0000

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 中原中 学校	学年組	3年1組
	フリガナ 氏名	ナカハラ タロウ 中原 太郎		
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	1 変更：食物アレルギー等の理由により牛乳停止や牛乳のみに変更する又は、完全給食に戻す場合。 2 停止：連続して4日以上欠食する場合。 3 再開：停止していたが再開する場合。		
	③ その他（入院のため）			
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）	1 変更：食物アレルギー等の理由により牛乳停止や牛乳のみに変更する又は、完全給食に戻す場合。 2 停止：連続して4日以上欠食する場合。 3 再開：停止していたが再開する場合。		
	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	令和〇年〇月〇日から	令和〇年〇月〇日まで		

学校使用欄

確認欄	提出日を基準として「8開庁日以降」の日付を希望できます。ただし、午後に提出した場合は9開庁日以降になります。														期間が決まっている場合は、終期を追記してください。				
	適	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	日	月	火	水
	AM 提出	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	反映								
	PM 提出	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	反映								