

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 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	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						

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