

令和 年 11 月 8 日

(宛先) 各務原市長

保護者等(納付義務者) ※口座振替依頼書「④保護者等(納付義務者)」
と同一人をご記入ください

変更後の保護者の情報を記入。
※口座振替の登録手続きも忘れ
ないようお願いします。

住所 **各務原市那加桜町1丁目69番地**
氏名 **各務原 太郎**
電話番号 **080-1234-5678**
児童生徒との続柄 **父**

各務原市学校給食費に関する条例施行規則第4条第1項の規定により、次のとおり学校給食の提供を受けたいので申し込みます。また、記載内容の確認等のため、学校給食費の管理に必要な教育委員会（学校を含む。）が保有する私及び児童生徒の住所、氏名、生年月日、学年・組等の情報を利用することに同意します。

学校給食の提供を受ける 児童又は生徒	学校名	各務原第一 <small>小学校</small> 中学校・特別支援学校
	学年・組 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 新1年生等 <input checked="" type="checkbox"/> ● 年 ● 組
	フリガナ 氏名	カカミガハラ ハナコ 各務原 花子
	生年月日	平成 ● 年 ● 月 ● 日
申込区分 (いずれかに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 学校給食を申し込みます <input type="checkbox"/> 牛乳のみを申し込みます <input type="checkbox"/> 食物アレルギーその他のやむを得ない理由により学校給食を申し込みません (理由:)	
提供開始日 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 令和 年度の学校給食開始日 から <input checked="" type="checkbox"/> 令和 ● 年 12 月 1 日 から	

- (注) 1 児童生徒ごとに1枚ずつ記入してください。
2 この申込みによる児童生徒への学校給食の提供期間は、
3 食物アレルギー、乳糖不耐症等により、学校給食の全
場合は、別途、学校給食における食物アレルギー等
4 学校給食費を滞納し、督促の送達を受けてもなお納付
出がない、又は、申出はあるが、児童手当から徴収できない場合は、支払い督促の申立て等の法的措置を執ることがあります。

保護者の変更は、月単位となります。
申請日の翌月1日を記入してください。

児童手当に係る学校給食費の徴収等に関する申出書

(宛先) 各務原市長

私は、上記児童生徒に係る学校給食費に滞納が
から支給を受ける児童手当の額から、当該児童手
出ます。

なお、申出の撤回を行わない限りにおいて、本
児童手当から滞納分の学校給食費の支払に充てるものとし

任意となりますが、給食費の未納を防ぐた
め、ご記入いただきますようお願いいたします。
児童生徒名ではなく、児童手当を受給する保
護者名をご記入ください。

令和 年 11 月 8 日

フリガナ

児童手当受給者氏名

カカミガハラ タロウ

各務原 太郎