

各務原市学校給食申込書

(新規) 変更

令和 年 10 月 23 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

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 小学校 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"/> 食物アレルギー等 みません (理由)	学校給食を開始する日を記入してください。 ※開始する7日前(休日等を除く)までに提出できない場合は、給食の提供を開始できる日(発注が可能な日)を学校に確認してください。
提供開始日 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 令和 年度の学 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日	

- (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、特に申出がない限り、市立の学校に在学する期間継続します。
3 食物アレルギー、乳糖不耐症等により、学校給食の全部又は一部（パン、米飯、麺（個包装）及び牛乳）の提供を希望しない場合は、別途、学校給食における食物アレルギー等対応申請書と医師の証明書等を提出してください。
4 学校給食費を滞納し、督促の送達を受けてもなお納付されない場合は、児童手当からの徴収を行い、児童手当からの徴収の申出がない、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。

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りから支給を受ける児童手当の額から、当該児童手当を申請します。

なお、申出の撤回を行わない限りにおいて、児童手当から滞納分の学校給食費の支払に充てさせていただきます。

記入は任意となりますが、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。

各務原市長
と申し
間、当該

令和 年 10 月 23 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