

各務原市学校給食申込書

(新規・変更)

●●●● 年 10 月 21 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・支援学校 支援学校の場合は該当に○→（小学部・中学部・高等部）
	学 年 ・ 組 (どちらかに☑)	☐ 新1年生等 ☒ ● 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	●●●● 年 ● 月 ● 日
申込区分 (いずれかに☑)	☒ 学校給食を申し込みます ☐ 牛乳のみを申し込みます ☐ 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☑)	☐ 令和 年度の学校給食開始日 から ☒ 令和 ● 年 11 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
3 食物アレルギー、乳糖不耐症等により、学校給食の場合は、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出がない、又は、申出はあるが、児童手当から徴収で

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。

児童手当に係る学校給食

(宛先) 各務原市長

私は、上記児童生徒に係る学校給食から支給を受ける児童手当の額から出ます。

なお、申出の撤回を行わない限り児童手当から滞納分の学校給食費の支

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
とを申し
間、当該

●●●● 年 10 月 21 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