様式４

学校給食費等変更届出書

令和　　年　　月　　日

姶良市長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校給食費負担者（保護者・教職員等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

氏　　名

連絡先（自宅・携帯・その他（　　　　　　　　））

℡：

姶良市学校給食費等に関する条例施行規則第７条第１項の規定に基づく学校給食費等の額の調整を行うため、次のとおり変更を希望するので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童生徒園児・教職員等 | 学校名等 | 小学校  中学校  幼稚園  学校給食センター  小学校給食室別棟 | 区分 | □小・中学校の在校生  （　　　年　　　組）  □市立幼稚園に在籍している園児  □教職員等  ※いずれかに☑をしてください。 | |
| フリガナ |  | 生年  月日 | 昭和・平成・令和  年　　月　　日 | |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－  ※学校給食費負担者（保護者）と同居の場合は記入不要です | | | |
| 変　更　理　由 | | 増〔　□　転入　　□　再開　〕　減〔　□　転出　　□　長欠　〕  ※該当する変更理由に☑をしてください。 | | |
| 変　　更　　日 | | 月　　　　日　　　から　　　　　月　　　　日　　まで  （　　　　　日間）　※平日のうち、給食があった日数 | | |

【注意事項】

１　変更日：変更理由が転入・再開・転出の場合は、開始日のみご記入ください。

２　変更日：変更理由が長欠の場合は、開始日と終了日と日数をご記入ください。ただし、終了日が

　　　　　　不明な場合、開始日のみご記入ください。

３　**学校への届出３日後から変更開始**となるため、早めの届出をお願いします。

４　**連続５日以上の欠食が対象**となるため、ご注意ください。

【承諾事項】

１　姶良市から内容確認があったときは、その求めに応じます。

２　変更が決定した場合、年度末又は転出に限っては転出月に一括して精算を行うことを了承します。

３　給食費の納付方法で口座振替を選択した方に学校給食費の還付が発生した場合は、振替口座に還付金を振り込むことを了承します。