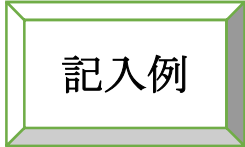


様式 4



始良市長 殿

学校給食費等変更届出書

この申込書の提出日を記入してください。

令和6年3月21日

学校給食費負担者（保護者・教職員等）

〒899-▲▲▲▲

住所 始良市●●●▲▲▲▲▲-▲

フリガナ キュウシヨク タロウ

氏名 給食 太郎

連絡先（自宅・**携帯** その他（ ））

TEL: 090-▲▲▲▲-▲▲▲▲

対象の学校名を記入し、該当項目に○を記入してください。

それぞれの区分ごとに☑をしてください。

第7条第1項 行方不明、失窃その他の変更を希望する場合は届け出ます。

児童生徒園児・教職員等	学校名等	<input type="radio"/> 小学校 <input type="radio"/> 中学校 <input type="radio"/> 幼稚園 <input type="radio"/> 学校給食センター <input type="radio"/> 小学校給食室別棟	区分	<input type="checkbox"/> 小・中学校の在校生 (年 組) <input type="checkbox"/> 市立幼稚園に在籍している園児 <input type="checkbox"/> 教職員等 ※いずれかに☑をしてください。
	フリガナ	キュウシヨク イチロウ	生年月日	昭和・平成 令和 ▲▲年▲▲月▲▲日
	氏名	給食 一郎		
	住所	〒 -		
変更理由	増 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 再開] 減 <input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 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			

該当する変更理由に☑をしてください。

保護者（保護者）と同居の場合は記入不要です

期間、日数を記入してください。
 変更開始となる変更日を記入してください。
 ※代筆を行う場合は、保護者に了承を得てください。

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 始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。