様式第２号（第12条関係）

姶良市学校給食費減免申請書

　　年　　月　　日

姶良市長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校給食費負担者（保護者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

氏　　名

連絡先（自宅・携帯・その他（　　　　　　　　））

℡：

学校給食費の減免を受けたいので、姶良市学校給食費等に関する条例施行規則第12条第２項の規

定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校又は幼稚園名 | 小学校中学校幼稚園 | 学年・組 | 　　　　　年　　　　　組 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 申請理由 | １　風水害による２　火災による３　地震による４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （申請理由：具体的に） |
| 減免期間 | 年　　　　月　　　日から　　　　年　　　　月　　　日まで　　　　　 |

【注意事項】

１　この申込書は、児童生徒及び園児1人につき１枚ずつ記入してください。

２　申請理由が１から３までに該当する場合は、それを証明する書類（罹災証明書等）を添付してください。