

記入例

(提出先) 保護者→学校→教育委員会

幼児・児童・生徒用

第2号样式

20〇〇年〇月〇日

东广岛市食物过敏等原因的学校伙食费减额申请表

东广岛市市长

家长等 〒739-8601

(缴纳义务人) 住 址 東広島市西条栄町〇番〇号

片假名 さいじょう たろう

姓 名 西 条 太 郎



电话号码 (自家 手机 其他 ())

090-1111-2222

根据东广岛市学校伙食费征收规则第9条第3项的规定，如下申请（初次・更新）由于食物过敏等原因学校伙食费的减额。

接受学校伙食提供的 幼儿 学生	学校名称	东广岛市立 西条	小学 中学 幼儿园	学年	△ 年级 年中 (4岁班) 年长 (5岁班)	
	出生年月日	〇〇年 〇月 〇日 生				
	平假名	さいじょう じろう	性 別			
	姓 名	西 条 次 郎	男 · 女			
	减额开始年月日	从 〇年 〇月 〇日起				
	◆减额的伙食区分，请在以下该当号码上画圈。					
	1. 除去以下食品 (在该当项目前打勾) ※可选择两项以上 <input checked="" type="checkbox"/> 饮用牛奶 <input checked="" type="checkbox"/> 面包 <input type="checkbox"/> 米饭			2. 只提供饮用牛奶 (自带便当)		
	◆请在接受减额理由上画圈。					
1 食物过敏		2 其他 ()				

乳糖不适应症等食物过敏以外的理由时，请填写在此栏。

【备考】

- 此申请的对象为，除去（避免食用）饮用牛奶和主食（面包、米饭）的人、只申请饮用牛奶的人。
- 此申请表，接受学校伙食提供者每人填写1张。
- 此申请表请在希望减额开始日的5天前（周六周日除外）提交。
- 由于食物过敏、乳糖不适应症以及宗教上的原因实施减额的具体措施，请务必在与学校商量后申请。
- 此申请表需要每年度办理更新。