

市川市長

申出者 (学校給食費負担者)	住 所	〒							
	フリガナ								
	氏 名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。							
	児童又は生徒 との続柄								
	電話番号	— —							
児童又は生徒	学 校 名	市川市立					年	組	
	フリガナ								
	氏 名								
	生 年 月 日	(西暦)		年	月	日			
	通知書番号	9	桁						

市川市学校給食の実施及び学校給食費の管理に関する条例施行規則第4条第1項の規定により、次のとおり申し出ます。

学校給食の申出	1	学校給食を申し込みます。(学校給食開始希望日 2024年 月 日)
	2	学校給食を申し込みません。

1 (学校給食を申し込みます。)の場合		2 (学校給食を申し込みません。)の場合		
給食メニュー	1	完全給食	1	食物アレルギーのため
	2	主食おかずのみ →裏面へ	2	宗教等の理由により食事制約があるため
	3	牛乳のみ →裏面へ	3	インターナショナルスクール等に通学のため
住民税等確認承諾書		学校給食を申し込まない理由	4	その他→裏面で詳細を回答してください
私(申出者)及び私の属する世帯の世帯員の住民情報、世帯の状況及び扶養の状況を市川市が公簿等により確認することについて承諾します。なお、このことについて、私の属する世帯の世帯員の同意を得ています。 また、過誤納等により市川市から私(申出者)に対して支払われるべき還付金について、別途届け出た口座振替依頼書の登録口座へ還付してください。口座名義人が私(申出者)と異なる場合には、私(申出者)が市川市に対して有する過誤納金の受領権を当該口座名義人に委任したものと承諾します。			【備考】 心身の不調など、特段の事情により登校が困難な場合は、学校給食の申出は「学校給食を申し込みます。」としていただき、当該児童又は生徒の状況により『様式第2号 学校給食停止・再開届』の提出をお願いします。	
申出者氏名				
※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。				

※やむを得ない事由により給食が提供できない場合(給食施設の故障や行事等)は、保護者によるお弁当の持参をお願いいたします。なお、保護者によるお弁当は学校給食費無償化の対象とはなりません。

【在校生の方】※提出時点の年度、在籍学校名、学年、組をご記入ください

年度： 5年度 学校名：市川市立

学年・組： 年 組

- 在校生
新小学1年生
転入生
その他 ()

