

柏市

記入例

学校給食停止・再開届

令和 7 年 9 月 3 日

学校給食費負担者
(保護者など)

〒 277-0000

住所 柏市○○1-1

フリガナ カシワ タロウ

氏名 柏 太郎

連絡先 090-1234-5678

学校給食の(停止・再開・転入・転出)をしたいので、次のとおり届け出ます。

喫食者 (児童・生徒など)	<input checked="" type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 教職員	
	学校名	柏市立 第二 小中学校
	フリガナ	カシワ イチタロウ
	氏名	柏 一太郎
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 0 年 0 月 0 日 <input type="checkbox"/> 令和
適用希望年月日	令和7 年 9 月 1 日 ~ 年 月 日	
届出内容	いづれかの□に✓を記入してください	
	<input checked="" type="checkbox"/> ①停止 <input type="checkbox"/> ②再開 <input type="checkbox"/> ③転入 <input type="checkbox"/> ④転出	
届出理由	上記の①~③のいづれかに該当する場合は以下の□に✓を記入してください	
	<input checked="" type="checkbox"/> 完全停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> 牛乳以外停止 <input type="checkbox"/> 完全食	
④転出の方は 書類の送付先	<input type="checkbox"/> 学校給食費負担者と同住所	
	住所 〒 —	
	宛名 —	
	電話番号 —	
保護者の申出と適用日が異なる場合、こちらに記入してください		
※停止及び再開は、提出日の4日後(土日祝日を除く)からになります		
<学校記入欄>		
適用年月日	令和 7 年 9 月 9 日 ~ 年 月 日	
徴収方法	定額徴収・実績徴収・臨時喫食者	