

学校給食停止・再開届

令和 7 年 9 月 10 日

柏市長 宛

学校給食費負担者
(保護者など)

記入例

〒 270-0001
住 所 松戸市〇〇1-1
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)	☐ 児童生徒 ☐ 教職員	
	学校名	柏市立 柏 小 中 学校 1 年 1 組
	フリガナ	カシワ イチタロウ
	氏名	柏 一太郎
	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 0 年 0 月 0 日 ☐ 令和
適用希望年月日	令和7 年 9 月 29 日 ~ 年 月 日	
届出内容	いずれかの□に✓を記入してください ☐ ①停止 ☐ ②再開 ☐ ③転入 ☒ ④転出	
	上記の①~③のいずれかに該当する場合は以下の□に✓を記入してください ☐ 完全停止 ☐ 牛乳停止 ☐ 牛乳以外停止 ☐ 完全食	
届出理由		
④転出の方は 書類の送付先	☒ 学校給食費負担者と同住所 住所 〒 - 宛名 電話番号 -	

※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	年 月 日 ~ 年 月 日
徴収方法	定額徴収 ・ 実績徴収 ・ 臨時喫食者