

保護者 → 学校收受日
年 月 日

学校收受印欄

第4号様式

令和 年 月 日

牛乳アレルギー等に係る給食費減額申請書

(届出先) 尼崎市長

保護者等

(学校給食費負担者)

住 所 _____

名 前 _____

電話番号 _____

学校給食費の減額を受けたいので、次のとおり届け出ます。

給食費を減額する 児童・生徒等	学校名	学校	年 組
	フリガナ		
	名前		
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
	提供停止日	年 月 日から	
	減額申請理由		
	1 牛乳アレルギーのため	2 乳糖不耐症のため	

- (注1) 牛乳アレルギー等(牛乳アレルギー、牛乳不耐症)で牛乳を飲めない場合は牛乳分を減額します。ただし、おかずはアレルギー食品を除いた除去食対応の場合も弁当持参の場合も減額対象とはなりません。
- (注2) 減額申請書は、**医師の診断書を学校へ提出し**、学校と牛乳の提供について確認した上で提出してください。
- (注3) この申請書を提出された場合、中学校卒業まで適用されますので、アレルギー等を克服された場合は、医師の診断書を学校へ提出し、牛乳の提供再開を希望される旨をお伝えください。
- (注4) **嗜好による減額は認められません。**
- (注5) 牛乳の提供停止、牛乳分の減額は学校收受日の翌日から起算して7日以後からなされます。食材発注の時期によっては数日前後することがあります。

保護者記入例

保護者 → 学校收受日
年 月 日

学校收受印欄

令和 年 月 日

牛乳アレルギー等に係る給食費減額申請書

(届出先) 尼崎市長

保護者等

(学校給食費負担者)

住 所 ○○○○○○

名 前 ○○ ○○

電話番号 ○○○-○○○○

学校給食費の減額を受けたいので、次のとおり届け出ます。

給食費を減額する 児童・生徒等	学校名	尼崎市立 ○○○○学校	○年 ○組
	フリガナ	アマガサキ イチロウ	
	名前	尼崎 一郎	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	提供停止日	年 月 日から	
	減額申請理由	1 牛乳アレルギーのため 2 乳糖不耐症のため	

- (注1) 牛乳アレルギー等(牛乳アレルギー、牛乳不耐症)で牛乳を飲めない場合は牛乳分を減額します。ただし、おかずはアレルギー食品を除いた除去食対応の場合も弁当持参の場合も減額対象とはなりません。
- (注2) 減額申請書は、**医師の診断書を学校へ提出し**、学校と牛乳の提供について確認した上で提出してください。
- (注3) この申請書を提出された場合、中学校卒業まで適用されますので、アレルギー等を克服された場合は、医師の診断書を学校へ提出し、牛乳の提供再開を希望される旨をお伝えください。
- (注4) **嗜好による減額は認められません。**
- (注5) 牛乳の提供停止、牛乳分の減額は学校收受日の翌日から起算して7日以後からなされます。食材発注の時期によっては数日前後することがあります。