

第 4 号様式（第 8 条関係）

学校給食費減免申請書

年 月 日

伊勢原市長

申 込 者 住 所

（保護者等）

フリガナ

氏 名

電話番号 ()

次の理由により学校給食を摂取することができないため、次のとおり学校給食費の減額又は免除を申請します。

学 校 名	伊勢原市立 小学校	学年・ 学級	年 組
フリガナ 児童氏名			
児童の生年月日	年 月 日		
申請理由及び 減免希望期間	☐ 長期欠席	年 月 日 () から 年 月 日 () まで	
	☐ その他 ()	年 月 日 () から 年 月 日 () まで	