

様式第3号（第6条第1項関係）

生駒市学校給食配食停止変更申出書兼学校給食非喫食者対応給付金変更交付申請書

令和 年 月 日

生駒市長

申請者（保護者等）

住所

氏名

対象児童生徒との続柄

電話番号

生駒市学校給食非喫食者対応給付金交付要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 対象児童生徒名

氏 名：

生年月日： 年 月 日 生

学 校 名：

学年・組：

2 変更の理由

☐ 学校給食の配食を再開

☐ その他（ ）

3 変更後の非喫食予定期間

年 月 ～ 年 月

4 変更後の申請額

金 円

【内訳】 小学校：4, 400円 × 月 = 円

中学校：4, 800円 × 月 = 円

5 学校長承認（認印）

学 校 名：

学校長印： ㊞

6 注意事項

- ・月の初日から末日まで一日も配食していない月が対象になります。
- ・配食状況に再度変更があった場合は、改めて給付金変更給付申請を行ってください。