

記入例

保護者様

下線部に記入、押印の後、担任までご提出ください。

欠食届

提出日 平成 31 年 4 月 18 日 (木)

足立区立島根小学校長様

3 年 3 組 児童氏名

島根 和子

担任 (足立太郎) 保護者氏名

島根 和夫



以下の理由より、給食の支給を停止してください。

1 理由 入院のため

欠食期間が
確定していない場合は
予定を記入してください。

2 期間 平成 31 年 4 月 18 日 (木) ~ 平成 31 年 5 月 13 日 (月) 予定

5日以上の欠食となる場合のみ、給食費を返還いたします。

また、食材の注文停止には、3日以上必要なため、受領日の翌日から起算して
4日目（土日祝除く）以降の分を返金いたします。

事後処理欄（学校記入）

【受領日】平成 年 月 日 ()

【給食費返還期間】平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

【区分】一般・要保護・準要保護

【返金の有無】あり・なし

【返金額】欠食回数()回 × 一食単価()円 = 円
 () 月分以降の給食費引き落とし中止

【返金手続き】平成 年 月 日に振込・ () 月徴収時に調整
その他 ()

校長	副校長	事務	栄養士	担任