

様式第9号（第9条関係）

（提出先）保護者→学校→高松市

年 月 日

（宛先）高松市長

保護者 住所  
（学校給食費負担者）氏名（自署）  
電話番号

高松市食物アレルギー等に係る学校給食費減額申請書

高松市学校給食費の徴収に関する規則第9条第2項の規定により、次のとおり食物アレルギー等に係る学校給食費の減額を申請します。

学校名	高松市立 小学校 中学校	学年・組	<input type="checkbox"/> 新1年生 <input type="checkbox"/> 年 組
ふりがな		生年月日	年 月 日
児童生徒 氏名			
・減額に係る給食区分について、次の該当する番号に○をつけてください。			
1. 次の食品の提供を中止（該当にチェック）※複数チェックも可 <input type="checkbox"/> 飲用牛乳 <input type="checkbox"/> 主食 （ <input type="checkbox"/> パン（小麦及び乳）／ <input type="checkbox"/> 麺類（小麦）／ <input type="checkbox"/> 袋入りパン（小麦）／ <input type="checkbox"/> 米飯） <input type="checkbox"/> おかず等 2. 飲用牛乳のみ提供を受けます。（主食及びおかず等については、常に弁当を持参します。）			
・減額を申請する理由について、次の該当する番号に○をつけてください。			
1. 食物アレルギーのため 2. その他（ )			
開始希望月	年 月		

【備考】

- ・ 食物アレルギー、乳糖不耐性、宗教上の理由等による食品の除去等の具体的な対応については、必ず学校と協議した上で決定し、その後、この申請を行ってください。
- ・ この申請書を提出する前に、事前に学校とその対応を協議する必要があるため、転校した場合及び中学校に進学した場合については、高松市立の学校間であっても、改めて提出する必要があります。
- ・ 飲用牛乳又はおかず等は、それぞれその全部を中止する場合にのみ減額が可能です。アレルギー源を含む食品を除いた除去食対応の場合や、献立によっておかず等の一部を弁当で持参する場合については、減額の対象になりません。
- ・ 減額の開始を希望する月の前月の15日（学校休業日に当たるときは、その日の前の学校休業日でない日）までに学校に提出してください。