

令和 年 月 日

（宛先）高松市長

保護者 住所  
ふりがな  
（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	平成 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（ ）				
開始希望年月日	令和 年 月 日			

【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日の5日（学校休業日を除く。）までに学校に提出してください。

※こちらは学校及び高松市で記入しますので、使用しないでください。

学校処理欄			市処理欄			
受領日	システム処理日	担当者	受領日	可/否	システム処理日	担当者