

様式第2号（第9条関係）

学校給食費減免申請書

令和 ○年 ○月 ○日

天理市長 様

申請者 住所 天理市川原城町605番地
(保護者等) 氏名 天理 太郎
電話番号 0743-63-1001

天理市学校給食費の管理に関する条例施行規則第9条の規定に基づき、次のとおり学校給食費の減免を申請します。

対象となる 児童・生徒	学校名	天理市立 いちよう 小学校
	学年等	○年 ○組
	フリガナ	テンリ ハナコ
	氏名	天理 花子
申請理由	災害、火事、事故等その他やむを得ない理由により、学校給食費を納付する資力を失った詳しい事情を記入してください。	
申請に係る 事実の発生日	令和○年○月○日	
減免対象期間	減免対象期間は申請理由を考慮した上で教育委員会が判断いたしますので、空欄のままにしておいてください。	

※り災証明書や医師の診断書等の申請理由を証明する書類の添付が必要です。