

記入例 (停止)

学校給食停止・再開届

令和 7 年 9 月 10 日

柏市長 宛

給食費を支払う方の
情報をご記入ください

学校給食費負担者
(保護者など)

〒 277-0000
住所 柏市〇〇1-1
フリガナ カシワ イチロウ
氏名 柏 一郎
連絡先 090-1234-5678

該当する内容に○を記入してください

特別支援学級の場合は学級名を
ご記入ください

学校給食の(停止)再開・転入・転出)をしたいので、次のとおり

喫食者 (児童・生徒など)	<input checked="" type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 教職員	
	学校名	柏市立 柏 <u>小</u> 学校 1 年 1 組
	フリガナ	カシワ タロウ
	氏名	柏 太郎
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25 年 5 月 1 日 <input type="checkbox"/> 令和	
適用希望年月日	令和7 年 9 月 10 日 ~ 年 月 日	
届出内容	いずれかの□に✓を記入してください	
	<input checked="" type="checkbox"/> ①停止 <input type="checkbox"/> ②再開 <input type="checkbox"/> ③転入 <input type="checkbox"/> ④転出 上記の①~③のいずれかに該当する場合は以下の□に✓を記入してください <input type="checkbox"/> 完全停止 <input checked="" type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> 牛乳以外停止 <input type="checkbox"/> 完全食	
届出理由	例 宗教・思想のため 学校に通えないため 学校に通えるようになったため	
④転出の方は 書類の送付先	<input type="checkbox"/> 学校給食費負担者と同住所 〒 - 住所 宛名 電話番号 - -	

停止の終了日が
未定の場合は空欄にして
ください

停止 (又は再開) 理由を
ご記入ください

※停止及び再開は、提出日の4日後(土日祝日を除く)からになります。

<学校記入欄>

適用年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
徴収方法	定額徴収 ・ 実績徴収 ・ 臨時喫食者

記入例 (転入)

学校給食停止・再開届

令和 7 年 9 月 10 日

柏市長 宛

学校給食費負担者 (保護者など) 〒 277-0000
 住所 柏市〇〇1-1
 フリガナ カシワ イチロウ
 氏名 柏 一郎
 連絡先 090-1234-5678

学校給食の(停止 ・ 再開 ・ **転入**)をしたいと思いますので、次のとおり届け出ます。

喫食者 (児童・生徒など)	<input checked="" type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 教職員	
	学校名	柏市立 柏 小中 学校 1 年 1 組
	フリガナ	カシワ タロウ
	氏名	柏 太郎
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25 年 5 月 1 日 <input type="checkbox"/> 令和	
いつから給食を食べるか、日付をご記入ください		
令和7 年 10 月 1 日 ~ 年 月 日		
届出内容	いずれかの□に✓を記入してください	
	<input type="checkbox"/> ①停止 <input type="checkbox"/> ②再開 <input checked="" type="checkbox"/> ③転入 <input type="checkbox"/> ④転出 上記の①~③のいずれかに該当する場合は以下の□に✓を記入してください	
<input type="checkbox"/> 完全停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> 牛乳以外停止 <input checked="" type="checkbox"/> 完全食		
届出理由	完全停止 : アレルギー・宗教等でご飯も牛乳も食べられない。 牛乳停止 : ご飯は食べられるが、アレルギー・宗教等で牛乳は飲めない。 牛乳以外停止 : アレルギー・宗教等でご飯は食べられないが、牛乳は飲める。 完全食 : 給食(牛乳含む)は全部食べられる。	
電話番号	- -	

※停止及び再開は、提出日の4日後(土日祝日を除く)からになります。

<学校記入欄>

適用年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
徴収方法	定額徴収 ・ 実績徴収 ・ 臨時喫食者

記入例 (転出)

学校給食停止・再開届

令和 7 年 9 月 10 日

柏市長 宛

学校給食費負担者 (保護者など) 〒 277-0000
 住所 柏市〇〇1-1
 フリガナ カシワ イチロウ
 氏名 柏 一郎
 連絡先 090-1234-5678

該当する内容に○を記入してください

学校給食の(停止 ・ 再開 ・ 転入 ・ 転出)をしたいので、次のとおり届け出ます。

喫食者 (児童・生徒など)	<input type="checkbox"/> 児童生徒 <input type="checkbox"/> 教職員	
	学校名	柏市立 柏 <u>小中</u> 学校 1 年 1 組
	フリガナ	カシワ タロウ
	氏名	柏 太郎
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25 年 5 月 1 日 <input type="checkbox"/> 令和	
	令和7 年 9 月 29 日 ~ 年 月 日	
届出内容	いずれかの□に✓を記入してください	
	<input type="checkbox"/> ①停止 <input type="checkbox"/> ②再開 <input type="checkbox"/> ③転入 <input checked="" type="checkbox"/> ④転出	
	上記の①~③のいずれかに該当する場合は以下の□に✓を記入してください	
<input type="checkbox"/> 完全停止 <input type="checkbox"/> 牛乳停止 <input type="checkbox"/> 牛乳以外停止 <input type="checkbox"/> 完全食		
届出理由		
④転出の方は 書類の送付先	<input type="checkbox"/> 学校給食費負担者と同住所	
	住所	〒 270-0000 松戸市〇〇〇10-1
	宛名	柏 花子
	電話番号	090-8765-4321

給食を止める日付を
ご記入ください

新しい住所や連絡先を御記入ください。

※停止及び再開は、提出日の4日後(土日祝日を除く)からになります。

<学校記入欄>

適用年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
徴収方法	定額徴収 ・ 実績徴収 ・ 臨時喫食者