様式第１号

さいたま市学校給食申込書

（宛先） さいたま市長

　　年　　月　　日

以下の児童生徒について、学校給食の提供を申し込みます。また、さいたま市学校給食の実施及び学校給食費の管理に関する条例施行規則の規定を遵守し、学校給食費を納入します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 給食の提供を受ける児童・生徒 | 学校名 | さいたま市立　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校 | 学年(申込時) |  |
| 未就学児 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

学校給食費を滞納した場合、当該滞納解消のために必要があるときは、さいたま市が通学校への緊急連絡先の確認や、関係部署に勤務先情報等について照会することに同意します。

年

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | 保護者等①(児童・生徒との続柄：　　　　) | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | 　　　　　　－　　　　　　－ |
| 保護者等②(児童・生徒との続柄：　　　 ) | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先※年度当初から喫食する場合は記入不要です。 | 　　　　　　－　　　　　　－**※保護者等は最低1名以上記入してください。****※連絡先は携帯電話等、日中に連絡のとれる電話番号を記入してください。** |
| 喫食開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 申込者確認欄 | □(別紙)口座振替依頼書の記入もれがないか。□(別紙)口座振替依頼書の表紙と4枚目を剥がしたか。 |

・本申込書は、児童生徒一人につき1枚ずつ記入し、通学する学校へ提出してください。

・本申込書は、学校給食の提供を受ける者がさいたま市立の学校に在学する間、有効となります。

・食物アレルギー等の理由により学校給食の全部若しくは一部の停止、除去食の提供又はアレルギー情報の提供を希望する場合は、別途学校に申し出てください。また、特別の理由により、給食の対応が必要な場合は、その旨を別途学校に申し出てください。

・学校給食費を滞納した場合、納付義務者(保護者等)への法的措置をとることがあります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校受付日 | 　　　. . | 担当課確認欄 |  |
| システム入力日 |  . . |

・社会情勢等により、学校給食費の額を改定する場合があります。

〒３３０－９５８８

さいたま市浦和区常盤６－４－４

さいたま市教育委員会事務局　健康教育課

学校給食係　公会計担当

TEL　０４８－８２９－１５９１(直通)

FAX　０４８－８２９－１９９０