

保育園給食費減額連絡票

1 保育園給食を受けることができない期間

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

2 保育園給食を受けることができない理由

上記のとおり、保育園給食を受けることができない期間について、申請します。

また、保育園給食を受けることができない期間が変更になる場合は、期間最終日の前日までに保育園へ連絡します。

社会福祉法人白百合会 白百合乳児保育園園長 宛

申請日 令和 年 月 日

保護者 氏名

児童クラス

氏名

(期間変更)

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

※ 保育園給食を受けない期間が月に10日以上あることがあらかじめ決まっている場合に申請することができます。

※ 減額は月単位となります。

【例】令和〇年1月15日から令和〇年2月15日の場合(日曜日が各月2回とする)

1月の給食を受けない日が13日、2月の給食を受けない日が13日 となります。

※ 保育園給食を受けない日数が10日以上1か月未満の場合1/2減額

保育園給食を受けない日数が1箇月以上の場合全額減額

----- きりとり -----

【保護者控】

1 申請日 令和 年 月 日

2 保育園給食を受けることができない期間

令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

※保育園給食を受けることができない期間が変更になる場合は、期間最終日の前日までにご連絡ください。