

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

2 保育園給食が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に連絡します。

社会福祉法人白百合会 丸山台保育園園長 宛

申請日 令和 年 月 日

申請者氏名 _____

園児クラス _____

園児名 _____

(変更期間)

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。(土曜日も含み、日曜、祝日は除く)

※ 減額は月単位となります。月をまたぐ場合は各月毎の日数となります。

※ 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期間が 1 か月以上の場合全額減額

----- きりとり -----

【保護者控え】

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。