様式第５号（第６条関係）

学校等給食飲料代（牛乳代）減額申請書

申請日：　　　年　　　月　　　日

取手市長　　　　　　殿

下記の理由により、飲料代（牛乳代）の減額を申請します。

＜期間＞　　令和　　　年　　　月分　から　令和　　　年　　　月分まで

＜理由＞　どちらかを○で囲み、（　）内にご記入ください。

・牛乳アレルギー

　かかりつけの医療機関名：

・乳糖不耐症　など

症状：牛乳を飲むと、腹痛　・　下痢　・　嘔吐

その他（　　　　　　　　　　）がおきるため。

かかりつけの医療機関名：

　　　　　　　　　　　　　　学校等名　　取手市立　　　 　　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　　学年・組　　　　　　　　年　　　　　 組

　　　　　　　　　　　　　　児童生徒氏名

　　　　　　　　　　　　　　申請者（保護者等）

氏　　　　名

書類の提出について

【自校式校】保護者等→学 校→保健給食課

【センター式校】保護者等→学 校→**給食センター**→保健給食課

※期間については発注担当者にも確認のうえ、作成してください。