

副食費免除申請書

年 月 日

（あて先）

日野市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

下記の理由により、副食費の免除を受けたいので申請します。

記

子ども氏名

子ども生年月日

年 月 日

施設名

申請理由

※該当項目に○をしてください。

1 児童がアレルギー等により副食を全く食さない場合

2 児童が各月初日に 1 カ月以上登園しないことが明らかな場合

3 その他（ ）

申請期間

年度 月 ～ 月

※添付書類…上記申請内容を確認できるもの