

第2子以降学校給食費免除変更申請書

桜川市教育委員会教育長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

免除の決定を受けた第2子以降学校給食費免除に係る申請内容について、下記のとおり変更したいので桜川市第2子以降学校給食費免除実施要項第7条の規定により下記のとおり申請いたします。

記

1 免除対象児童生徒の氏名等

(ふりがな) 氏名	生年月日	年齢	学校名・学年

2 変更理由

--