様式第４号（第５条関係）

　　年　　月　　日

神栖市保育所等給食停止申出書

　　　　　　様

 (申出者)

 住所

氏名

 電話番号

　　下記の理由により、給食の停止を受けたいので、申し出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ子どもの氏名 | 生年月日 | 保育所名 |
|  |  |  |
|  |
| 世帯構成 | 子どもとの続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 停止の期間（月単位） | 年　　　　月分　から　　　　　年　　　　月分　まで |
| 停止の申出理由 |  |

（注意）ただし、停止の期間中に登園し、給食を１日でも利用した場合には当該月の給食費は１か月分発生しますことをご了承願います。