

# 給食停止届

墨田区立外手小学校長

提出日 年 月 日

保護者氏名

1. 年 組 児童氏名  
2. 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 の給食を

停止します

3. 理由

- 入院 ( )  
病気等により ( )  
その他 ( )

\*10日以上連続して欠席が見込まれた場合に停止となります。

\*提出日(午前中)から約4日後から停止となります。(土日祝日は除く)

学校記入欄

【受領日】担任 年 月 日 ( )

【給食費返還期間】栄養士 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )

【区分】事務 一般 ・ 準用保護 ・ 要保護

【返金の有無】事務・栄養士 あり ・ なし

【返金額】栄養士 欠食回数 ( ) 回 × 一食単価  
低 240 円  
中 270 円 = 円  
高 300 円

【返金手続き】EB 口座振替金額修正 年 月 日 ( ) 振替時

その他

校長	副校長	事務	EB担当	栄養士	担任