

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

都城市長 宛て

住 所
届出者 氏 名
電話番号

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金申請事項変更・資格喪失届

都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金に係る申請の内容について、次のとおり申請事項の変更・資格の喪失があったので、都城市学校給食無償化に伴う食物アレルギー等対応給付金給付要綱第8条の規定により届け出ます。

対象児童名			
変更内容 又は 資格喪失事由		変更前	変更後
	☐ 住 所		
	☐ 在籍校	都城市立_____小学校 _____年 _____組	_____小学校 _____年 _____組
	☐ 保護者等		
	☐ 停止理由	☐ 食物アレルギー ☐ 疾病 ☐ 宗教上の理由	☐ 食物アレルギー ☐ 疾病 ☐ 宗教上の理由
	☐ 停止内容	☐ 全部停止 ☐ ミルク以外停止	☐ 全部停止 ☐ ミルク以外停止
	☐ 停止期間	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
	☐ 給食再開 ※症状改善等の 内容を記載		
	☐ その他		
変更又は 資格喪失年月日	年 月 日		

