

川口市学校給食申込書

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

2箇所の枠内をご記入ください。
保護者様全員の氏名・生年月日・
電話番号をご記入ください。

住 所

保護者氏名①

生 年 月 日 年 月 日

電話番号(携帯)

保護者氏名②

生 年 月 日 年 月 日

電話番号(携帯)

電話番号(自宅)

私は、下記の児童・生徒について、次の事項について同意の上、当該児童・生徒が川口市立小中学校に在学する期間中の学校給食を申し込みます。

- ・川口市学校給食実施要綱に定める学校給食費を納入することを確約いたします。
- ・学校給食費の管理のために、市が保有する情報（市税等の課税・滞納状況および口座振替状況等）を関係部署に照会することに同意します。

児童・生徒	フリガナ		学 校 名	学 年
	氏 名		川口市立 (□ 小 ・ □ 中) 学校	年
	生年月日	年 月 日	※小・中学校にチェックをお願いします。	

- ※ この申込書は、児童・生徒1人につき1枚ずつ記入し、通学する学校へ提出してください。
- ※ 枠内の申込内容に変更があった場合は、再度本申込書の提出をお願いします。
- ※ 学校給食費を滞納した場合、納入義務者（保護者①・②）へ法的措置を行うことがあります。また、児童手当から学校給食費の天引きを希望する旨の申出書の提出をお願いすることがあります。

担 当：川口市教育委員会 学校保健課 給食第2係
電 話：048-258-1217 (直通)
窓口受付時間：土日・祝休日を除く8時30分～16時30分
電話受付時間：土日・祝休日を除く8時30分～17時15分