

白河市多子世帯給食費負担軽減助成金変更届

年 月 日

白河市教育委員会教育長 様

申請者(保護者)

住 所

氏 名

印

電話番号

白河市多子世帯給食費負担軽減助成金交付要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり変更を届け出ます。

記

1 変更の対象となる児童生徒

| 氏 名 | 生年月日 | 学 校 名 | 学 年 |
|-----|-------|-------|-----|
| | 年 月 日 | | 年 |

2 変更内容

| 変更項目 | 住所変更（市内）・ 転出 ・ その他（ ） |
|-------|-----------------------|
| 変 更 前 | |
| 変 更 後 | |