別記様式第３号（第12条関係）

年　　月　　日

多治見市長

多治見市中学校給食費相当額給付金支給決定変更申請書

年　　月　　日付けで支給決定のありました多治見市中学校給食費相当額給付金について、次のとおり変更が生じましたので、多治見市学校給食費無償化等実施規則第12条の規定により申請します。

申請・請求者（保護者）	住　　所			
	フリガナ			
	氏　　名	（※） ※本人が自署しないときは、押印してください。		
	電話番号			
フリガナ				
対象生徒名				
学校名		学年	年生	
支給決定を受けた額（支給予定額）	円			
変更理由	□停止届出期間変更 →変更後の停止期間（　　年　月　日～　　年　月　日）			
	□転出（市内在住でなくなり、給付金支給対象外） □転校（市立中学校在籍となり、給付金支給対象外） □その他（　　）			