

委 任 状

私は、以下の申請事由により、給食代替費負担軽減支援金の交付を希望します。給食の代替として喫食するものは、他の公費助成の対象となっていないことを申告します。

○ 申請事由(該当事項に○印を付けること。)

- (1) () 食物アレルギー

(詳細: 小麦・卵のアナフィラキシーショック既往あり 等)
- (2) () 宗教

(詳細: 宗教対応により豚肉除去が必要 等)
- (3) () 医師の指示による食事内容

(詳細: 主治医よりケトン食対応の指示、指示書により経腸栄養剤を使用 等)
- (4) () (1)～(3)以外の事情により給食を停止する場合

(詳細: ヴィーガン・オーガニック食を摂るため、訪問籍のため 等)
- (5) () 長期間欠席

(詳細: 治療の都合で長期欠席するため、心理的事情による長期欠席 等)
- (6) () 学校都合による給食提供の停止

(詳細: 急遽、給食室の工事が延期されるため 等)

また、東京都立矢口特別支援学校 阿出川 千賀子を代理人と定め、給食代替費負担軽減支援金 の受領を除く一切の手續の権限を委任します。

令和 年 月 日

東京都立矢口特別支援学校

委任者 生徒氏名 東京 太郎 印

／保護者氏名 東京 一郎  印

↑ 生徒が未成年の場合: 生徒氏名欄は記名のみで可。
(右の保護者欄に保護者が記名・押印すること)
生徒が成年の場合: 生徒氏名欄に記名・押印すること。