様式第4号（第6条の2関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

身延町長　　　　　　　印

副食費支払免除通知書

副食費の支払については、免除となりましたのでお知らせします。

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の氏名  及び生年月日 |  |
| 施設の名称  及び所在地 |  |
| 免除期間 |  |
| 免除理由 |  |