

記入例

様式第2号（第6条関係）

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金実費徴収額証明書

RO年 〇月 〇日

市川市長

法人名 **〇〇法人 〇〇**
 施設名 **〇〇保育園**
 住 所 **市川市市川〇-〇-〇**
 代表者氏名 **市川 太郎**
 担当者氏名 **八幡 花子**
 電話番号 **〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇**

当施設に係る給食費の実費徴収額を次のとおり証明します。

対象児童	氏 名	市川 一郎			
	生年月日	H〇〇.〇.〇			
給食提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入				
対象月	実費徴収額（月額）		副食材料費	提供回数	
	給食費	うち副食材料費	1食あたり		
4 月分	円	4.500 円	円	回	
5 月分	円	4.500 円	円	回	
6 月分	記入不要	4.500 円	記入不要	回	
7 月分		4.500 円		回	
8 月分		4.500 円		円	回
月分		円		円	円
月分	円	円	円	回	
合 計	円	22.500 円	円	回	