

浅口市特定教育・保育施設等の実費徴収額証明書

年 月 日

所在地

施設名

施設長名

㊞

当施設の実費徴収額を次のとおり証明します。

対象児童 氏名	(年 月 日生・認定区分： 号該当)			
	徴収月	教材費・行事費等		給食費 (副食材料費)
品 目		金 額		
実費徴収額	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	年 月		円	円
	合 計		円	円

※給食費（副食材料費）は、1号認定のみ対象