

日田市教育委員会 様

学校給食費受領等証明書

対象児童・生徒氏名			
給付対象給食費			
対象月		学校給食費の金額	
年度	月		円
	月		円
	月		円
	月		円
	月		円
	月		円

※減免や給食費に対する補助がある場合は、減免・補助後の金額(保護者が負担した金額)を記入ください。

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

学校名・団体名 \_\_\_\_\_

代 表 者 名 \_\_\_\_\_ 印

連 絡 先 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_