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　　　　　　　　　　　　　　-　　　　　　　　　　　　　-