

給食費

みどり市教育・保育施設等給食費助成金
食物アレルギー等による弁当持参回数証明書
【令和〇年〇月 ～ 令和〇年〇月分】

記入例

保護者	フリガナ	ミドリ タロウ
	氏 名	みどり 太郎

対象 児童	フリガナ	ミドリ ハナコ
	氏 名	みどり 花子

(以下の記載は、「利用期間」、「弁当持参回数」がわかる書類の添付をもって替えることも可能)

対象年月	利用期間※	弁当持参回数
令和〇年〇月	20 日 ～ 30 日	10 回
令和〇年〇月	1 日 ～ 31 日	20 回
令和〇年〇月	1 日 ～ 30 日	20 回
令和〇年〇月	1 日 ～ 31 日	20 回
令和〇年〇月	1 日 ～ 31 日	18 回

※ 以下のいずれにも該当しない月は、1日からその月の末日を記入。

途中入園した月・・・入園した日からその月の末日を記入。

途中退園した月・・・1日から退園した日を記入。

上記のとおり証明します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

設置者名称	社会福祉法人 みどモス会
主たる事務所の所在地	みどり市笠懸町〇〇999番地9
代表者職氏名	園長 みどモス 太郎
施設・事業所の名称	みどモスこども園