

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8年4月 ～ 令和8年8月分】

保護者	フリガナ	
	氏 名	

対象 児童	フリガナ	
	氏 名	

(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8年4月	日 ～ 日	回
令和8年5月	日 ～ 日	回
令和8年6月	日 ～ 日	回
令和8年7月	日 ～ 日	回
令和8年8月	日 ～ 日	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 8 年 月 日

設置者名称	
主たる事務所の所在地	
代表者職氏名	
施設・事業所の名称	