

年 月 日

読谷村長 殿

所 在 地
利用施設名
施 設 長 名 印

読谷村実費徴収額証明書

下記の対象児童につきまして、特定子ども・子育て支援施設での食事の提供にかかる副食材料費について次のとおり証明します。

記

対象児童名(生年月日)	(年 月 日)	
施設等利用給付認定保護者		
住所(電話番号)	(- -)	
特定子ども・子育て支援施設での副食材料費に係る実費徴収額	徴収月	副食材料費
	令和7年 4月	円
	令和7年 5月	円
	令和7年 6月	円
	令和7年 7月	円
	令和7年 8月	円
	令和7年 9月	円
	令和7年 10月	円
	令和7年 11月	円
	令和7年 12月	円
	令和8年 1月	円
	令和8年 2月	円
	令和8年 3月	円
	計	0 円
	うち申請者支払額	円
	うち利用施設委任	円

※この証明書は対象児童ごとに作成してください。
※利用施設が施設等利用給付認定保護者から実際に徴収した副食材料費について記載してください

実費徴収額認定額 0 円