

様式第 2 号（第 5 条関係）

阿波市長 宛て

学校給食費証明書

生徒氏名			学年	年
在籍期間		年 月 日から 年 月 日まで 1 年間		
保護者	住所	阿波市		
	氏名			
給食形式		給食 ・ 弁当※		
学校給食費（年額） A	給食費 1 食単価	円		
	1 年間の喫食回数	回（日）		
		円		
教育就学奨励費等の助成の有無及び助成の額 B		無 ・ 有 _____ 円		
保護者負担額 (A－B) ＝C		円		
給食費未納の有無		無 ・ 有		

※弁当の場合は、出席日数を記入願います。

上記のとおり証明します。

年 月 日

学校名 _____

代表者名 _____ 印