

様式第2号（第5条関係）

阿波市長 宛て

学校給食費等証明書

児童・生徒氏名		学年	年
在籍期間	年 月 日から 年 月 日まで		
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)