

様式第2号（第7条関係）

年 月 日

実費徴収額証明書

うるま市長 様

所在地： _____

利用施設名： _____

施設長名： _____ ㊞

下記の対象乳幼児につきまして、うるま市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第3条に規定する日用品・文房具等に要する費用又は副食費に要する費用について、次のとおり証明します。

記

対象乳幼児名 (生年月日)	(年 月 日)						
認定保護者名							
住所(電話番号)	(- -)						
補足給付の支給対象となる 実費徴収の内容		施設立替分			保護者支払い分		
		副食費	教材費 行事費	合計	副食費	教材費 行事費	合計
	4月			円			円
	5月			円			円
	6月			円			円
	7月			円			円
	8月			円			円
	9月			円			円
	10月			円			円
	11月			円			円
	12月			円			円
	1月			円			円
	2月			円			円
	3月			円			円
計	① 施設立替額		円	② 保護者支払額		円	

※この証明書は対象乳幼児ごとに作成してください。

※利用施設が認定保護者から実際に徴収した費用について記載してください。

①+②実費徴収額	円
----------	---