

補足給付事業に係る副食費の領収証

納 入 者 _____ 様

(年 月 ~ 年 月分)

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 _____

印

対象月	給食を提供した日数	1食あたり実費徴収額 (日額単価)		領収金額		補助申請額 (副食費領収金額と 補助上限額4,700円の うち少ない額)
		給食費	うち副食費	給食費	うち副食費	
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
年月	日	円	円	円	円	円
合計				円	円	円

※ 領収証は「提供した日数」, 「費用(給食費・副食費)」がわかる書類の添付をもって替えることも可能です。