年度当初用

令和　　年　　月　　日

（宛先）姫路市長

設置者住所

　　　　　設置者名

代表者名

令和　　年度副食費徴収免除加算適用申請書

　本施設において、教育標準時間認定子どもの全てに副食の全てを提供しているため、次のとおり加算適用を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 各月における**１号認定児への**副食提供予定日数 | 　　　　年4月 | 　　　　年5月 | 　　　　年6月 | 　　　　年7月 | 　　　　年8月 | 　　　　年9月 |
| 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 　　　　年10月 | 　　　　年11月 | 　　　　年12月 | 　　　　年1月 | 　　　　年2月 | 　　　　年3月 |
| 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 各月平均提供日数 | 日　　※計算式：上記日数の合計÷１２ヶ月（小数点以下四捨五入） |

※　各月において、**１号認定子ども**全員に副食を提供する予定の日数およびその平均日数を記入してください。