年度末用

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 |

※　各月において、**１号認定子ども**全員に副食を提供している日数を記入してください。

＜添付資料＞

・１号認定子どもに配布している献立表（４月～３月分）