#*		補	足給付額	<b>全認書</b>	Ė					
横浜市長 4	<u> </u>			į	事業種別 施設名称 住所	年	月	日		
					代表者名 担当者名 電話番号		(		)	
年	月の実費徴収の補足		こついて、必 <sup>定証番号</sup>	てのとお	り報告し	,ます。			_	
	対象児童名	(AC)	CILLER 7		,	( 号	認定)	(	轰)	
①補足給付対象										
	<sub>項目</sub> <b>鉛筆</b>	/(	か月目) か月)※		400	(円)/	′総額		400	(円
	<sup>項目</sup> クレヨン	( /(	か月目) か月)※		600	(円)/	′総額		600	(円
教材費等 (1・2・3号認定)	遠足費	( /(	1 か月目) 3 か月) ※	1,	500	(円)/	′総額	4,	500	(円
	項目	(	か月目) か月)※			(円)/	′総額			(円
	項目	( /(	か月目) か月)※			(円)/	′総額			(円
	La F00円 た 比較して	·		合計	(a)		1	2,	500	(円)
※一括払いで ② ①で合計	と2,500円を比較して ⑧が高い場合 →2,500円が自動計 ③低い場合 →⑧が自動計算さ	・算され れます	(A, 9, 6)	Ф	額を計算	_	<b>→</b> 2		(円)	1
保護者負担	類 ※マイナス 者から日付及び	材費等にはなり	必ず0円	くにはな	なります。 りません。 曜談しま	, <u> </u>	<b>→</b>		(円)	

月

(保護者自署)

日

様

署名をいただいてください。

〈添付書類〉夫貢飯収した頃日と金額が方かるもの

## 補足給付確認書



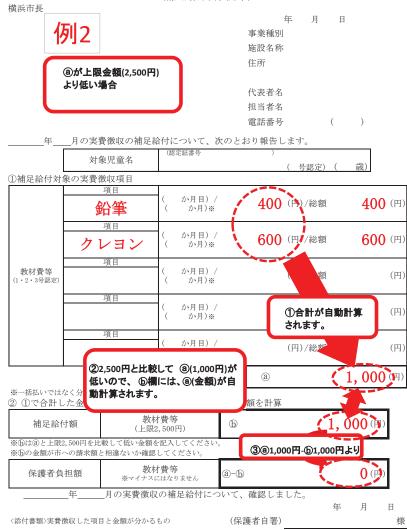
(保護者自署)

〈添付書類〉実費徴収した項目と金額が分かるもの

## 補足給付確認書



## 補足給付確認書



## 補足給付確認書

