

別紙

年 月 日

伊予市フリースクール等利用確認書兼補助金対象経費実績報告書  
( 年 月～ 年 月分)

1 施設を利用している児童生徒の名前

児童生徒名	
-------	--

2 通所日 ※通所日に○を付けてください。

月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日
月	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	計 日

3 補助の対象となる経費（利用料等） ※消費税込・消費税抜を明示してください。

月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円

上記金額については 税込 ・ 税抜 です。

※利用料とは、認定施設が保護者から月ごとに徴収する利用料であって、入学料、施設整備費の類ではないものをいいます。

※補助の対象となる費用は、補助対象者が認定施設に支払う利用料及びそれに付随する活動にかかる費用の総額を記入してください。

上記のとおり通所日及び補助金対象経費を報告します。 年 月 日  施設名 施設代表者名	㊟
---	---