

3歳児から5歳児クラスのおかず代(副食費)
(盛岡市幼稚園等副食費補足給付金)

支給申請書兼請求書 ①
(盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給申請書 兼
盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給請求(精算)書)

盛岡市長 様

【※ 御留意ください】

・訂正する場合は、該当箇所を二重線で抹消し、その脇に正しい内容と保護者氏名を自署してください。
ただし、「請求額」が訂正された請求書は受理できませんので、請求書を再作成してください。

3 申請者の世帯の課税状況を盛岡市が確認すること。

1. 請求者(保護者)

フリガナ	モリオカ タロウ	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	54 年 2 月 <input type="checkbox"/> 日
氏名	盛岡 太郎	対象 子ども との 続柄	父	現住所 〒 020-0884 盛岡市 神明町3-29 電話 090-XXXXX-****

※ ↑「請求者氏名」は自署してください。

※この請求書の内容に関する連絡先が上記の方と異なる場合は、連絡先と

フリガナ	モリオカ ハナコ	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	30 年 12 月 <input type="checkbox"/> 日
氏名	盛岡 花子	子ども の 続柄	母	現住所 電話

請求内容に関して市から問い合わせや修正の依頼をする場合の連絡先について、認定保護者と異なる方を指定する場合は記入してください。
(連絡先が認定保護者と同じ場合は空欄で構いません)

2. 給付の対象となる子ども

フリガナ	モリオカ ハナコ	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	30 年 12 月 <input type="checkbox"/> 日
氏名	盛岡 花子	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	30 年 12 月 <input type="checkbox"/> 日

3. 利用施設及び副食費の支払状況

利用施設名	〇〇保育園	支払状況は添付の領収証のとおり。	領収証の添付枚数	1 枚
-------	--------------	------------------	----------	------------

4. 市から支払う給付金の振込先

上記1で記載した保護者の方の名義の口座を指定して頂く名義が異なる口座への振込を希望する場合は指定様式など、特別な事情がある場合に限り。委任状が必要。ゆうちょ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)

上記1の「請求者」(施設等利用給付認定通知書に氏名が記載されている保護者)の個人名義の口座のみ振込可能です。振込可能な口座がない場合や、特別な事情があり別な名義の口座への振込を希望する場合は、事前に市子育てあんしん課へご連絡ください。

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
内丸	銀行・信用金庫	口座番号	2 3 4 5 6 7
第1	支店	口座名義(カタカナ)	モリオカ タロウ

5. 請求する給付金の額

請求額の計算は、裏面の計算シートをご利用ください。
請求額が訂正された請求書は、受理していません。

請求額	10.250 円
-----	-----------------

ゆうちょ銀行への振込の場合、通帳の記号、番号ではなく、他の金融機関からの受取口座としての店名、預金種目、口座番号を記載してください。詳しくはゆうちょ銀行ホームページをご覧ください。

カード紛失センター 0120-794889

通常貯金ご利用の上限度額 13,000,000円

振込用の店名・預金種目・口座番号
他の金融機関から振込を受ける際は、こちらの店名・預金種目・口座番号をお振込人さまにお知らせください。(窓口に通帳をお持ちいただいた際に、この部分を記載いたします。)

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください
【店名】一九八(読み イチキユウハチ)
【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

先に裏面の「0歳児から2歳児クラスの第2子以降保育料の請求額計算シート」を作成し、請求額を算出してください。
金額の記載を間違った場合は、お手数をおかけし恐縮ですが新しい請求書を再度作成いただくようお願いします。

1 月別請求額の計算

■令和4年4月分

① 請求できる金額の上限が下のA, Bのどちらに該当するか確認します。

A 月の初日から末日まで認定を受けていた場合

月額 A 4,500 円

B 助成の対象期間が月の途中から始まっている, 又は月の途中で終了している場合(転出入や月途中の就労など)

月額上限4,500円 × 月のうち対象期間の日数 日 ÷ 30日 = B 円

(例えば認定期間が18日から30日までなら13日と記入)

(10円未満の端数切捨て)

② 施設から発行された副食費の領収証から, 助成の対象となる4月分の副食費の額を転記します。

【参考】領収証(盛岡市の参考様式で発行されている場合) 一部抜粋
 「施設名」欄に記載の施設の利用に伴う給食等の提供に要する費用として, 下記の
 しました。

月	給食費		領収金額 (①+②)	摘要
	副食費① (盛岡市の助成対象 となるおかず代等)	左記以外の費用② (主食費等)		
年4月	4,000 円	1,000 円	5,000 円	
年5月	4,000 円	1,000 円	5,000 円	
年6月	4,000 円	1,000 円	5,000 円	
計	12,000 円	3,000 円	15,000 円	

施設から盛岡市の参考様式で領収証が発行されている場合, 太枠内の数字を転記してください。
 (施設の独自様式で領収証が発行されている場合は, 対象経費については施設にお問い合わせください)

助成の対象となる額
(副食費)

② 4,000 円

4月分
請求額 ③ 4,000 円

→ ③ ①の上限額(A又はB)と②の額を比較し, 少ない方の額を右欄に記載します。

■令和4年5月分

4月分と同様の手順で計算してください。

① 請求できる金額の上限の確認

A 月の初日から末日まで認定を受けていた場合

A 4,500 円

B 助成の対象期間が月の途中から始まっている, 又は月の途中で終了している場合(転出入や月途中の就労など)

月額上限4,500円 × 月のうち対象期間の日数 日 ÷ 31日 = B 円

(例えば認定期間が18日から31日までなら14日と記入)

(10円未満の端数切捨て)

② 施設から発行された副食費の領収証から, 助成の対象となる5月分の副食費の額を転記します。

○支払った給食費のうち助成の対象となる額(副食費)

② 4,000 円

5月分
請求額 ③ 4,000 円

→ ③ ①の上限額(A又はB)と②の額を比較し, 少ない方の額を右欄に記載

月途中の転出入や就労期間が一月に満たない場合などで, 助成の有効期間が月途中で終了(月途中から開始)している場合, 助成の上限額は日割り計算となります。

① 請求できる金額の上限の確認

A 月の初日から末日まで認定を受けていた場合

A 4,500 円

B 助成の対象期間が月の途中から始まっている, 又は月の途中で終了している場合(転出入や月途中の就労など)

月額上限4,500円 × 月のうち対象期間の日数 日 ÷ 30日 = B 円

(例えば認定期間が18日から30日までなら13日と記入)

(10円未満の端数切捨て)

② 施設から発行された副食費の領収証から, 助成の対象となる6月分の副食費の額を転記します。

○支払った給食費のうち助成の対象となる額(副食費)

② 4,000 円

6月分
請求額 ③ 2,250 円

→ ③ ①の上限額(A又はB)と②の額を比較し, 少ない方の額を右欄に記載

2 請求合計額の計算

上記1で計算したそれぞれの月の請求額を合計し, 今回市へ請求する金額の合計を算出します。

4月分 請求額 4,000 円 + 5月分 請求額 4,000 円 + 6月分 請求額 2,250 円 = 今期 請求額 合計 10,250 円

表面(給付金請求書)の「5. 請求する給付金の額」欄に転記してください。