日

支給申請書兼請求書

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)

(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

盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給要綱第5に基づき、次のとおり給付金の支給を申請します。 併せて、盛岡市幼稚園等副食費補足給付金支給要綱第8第 | 項の規定に基づき、次のとおり給付金を請求します。 なお、申請及び給付金の支払の審査に当たって次の事項に同意します。

- 1 申請者と認定子どもが、盛岡市内に居住していることを盛岡市が住民基本台帳で確認すること。
- 2 施設の利用状況や給食費の支払い状況について、盛岡市が対象施設に確認すること。

氏名は、お手元の施設等利用給付認定通知書に記載されている保護者名と一致させてください。 フリガナ	3 申請者の世帯の課税状況を盛岡市が確認する	ること。								
田田和	1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)									
展名	氏名は、お手元の施設等利用給付認定通知書に記	載されている(呆護者名	と一致	々させてく	ださい。]	
 氏名 ★ ↑「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、連絡先となる方について記入してください。 ※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、連絡先となる方について記入してください。 上記以外(以下に連絡先を記載してください) 正を上記以外(以下に連絡先を記載してください。) 正を子ども(認定子どもごとに申請して下さい) フリガナ 正を月日 日平成 日中成 日中の和 年月日 日本月日 3. 利用施設及び副食費の支払状況 利用施設名 本が異なるし座への振込を希望する場合は指定様式の委任状が必要です(上記)で記載した保護者の口座が利用できないなど、特別な事情がある場合に限決する場合は指定様式の委任状が必要です。ゆうちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 ゆうちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(演数字3桁)や口座番号が必要です。ゆうちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名 銀行・信用金庫 皮店 最適の計算は、裏面の計算シートをご利用ください。 諸求額が訂正された語求書は、受理しておりません。書き損じた場合は、請求書を提出するときに必要な添付書類7月から9月分のおかず代(副食費)の領収証 (原本。コピー不可) 施設によ込った給食費のうち、副食費の額がわか 精求額 円 のの領収証 (原本・コピー不可) ※ 施設によ込ったお食費のうち、副食費の額がわか 	フリガナ	生年月日	□昭	和□	平成		年	F]	日
任				現						
** ↑「請求者氏名」は自著してください。 ** * ↑「請求者氏名」は自著してください。 ** * * * * * * * * * * * * * * * * *	氏名			住	盛岡F	f				
※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、連絡先となる方について記入してください。 □ 同時に提出している保育料の請求書 (施設等利用費請求書) の連絡先と同じ □ 上記以外 (以下に連絡先を記載してください)				肵	電話					
□ 同時に提出している保育料の請求書 (施設等利用費請求書) の連絡先と同じ □ 上記以外 (以下に連絡先を記載してください) □ 上記以外 (以下に連絡先を記載してください) □ 上記以外 (以下に連絡先を記載してください) □ 大名 □ 上記以外 (以下に連絡先を記載してください) □ 大名 □ 上記以外 (以下に連絡先を記載してください) □ フリガナ □ 氏名 □ 上記 □ 中成 中月日 □ 中元 中月日日 □ 中元 □	※ ↑「請求者氏名」は自署してくださ	\' _°								
□ 上記以外(以下に連絡先を記載してください) 選案子と もとの 接続 現住所 電話 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい) 7リガナ 施設等利用給付設定番号 2 - 5 0 □ 中成 中月日日 日									١,	
連絡先				責請 る	к書) σ)連絡先	と同じ	•		
氏名 長名 現住所 電話 現住所 電話 現住所 電話 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日本 日			-							
2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい) フリガナ 氏名 生年月日 □平成 □令和 年 月 日 3. 利用施設及び副食費の支払状況 利用施設名 大記する総付金の振込先 上記1で記載した保護者の方の名義の口座を指定してください。 名義が異なる口座への振込を希望する場合は指定様式の委任状が必要です(上記1で記載した保護者の口座が利用できないなど、特別な事情がある場合に限ります)。委任状が必要な場合は、市子育てあんしん課へご連絡下さい。 ゆうちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。ゆうちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名 銀行・信用金庫 度協・信用組合 銀行・信用金庫 度協・信用組合 銀行・信用金倉銭行・定用金倉銭できる場合は指定様式の委任状が必要です。ゆうちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名 銀行・信用金倉銭では、東西の計算シートをご利用ください。 ・ 古の請求書を提出するときに必要な添付書類 「清求額の計算は、裏面の計算シートをご利用ください。 ・ 本語はした場合は、請求書を再度作成してください。 ・ 本語はした場合は、請求書を再度作成してください。 ・ 本語はした場合は、請求書を再度作成してください。 ・ 本語はした場合は、請求書を再度作成してください。 ・ 本語はした場合は、請求書を再度作成してください。 ・ 本語は、受理しておりません。 ・ 書き損した場合は、請求書を再度作成してください。 ・ 本語は、受理しておりません。 ・ 書き損した場合は、請求書を再度作成してください。 ・ 本語は、受理しておりません。 ・ まき損した場合は、請求書を表再度作成してください。 ・ 本語は、受理しておりません。 ・ まき損した場合は、請求書を提出するときに必要な添付書類 ・ カーム・コピー・不可) ・ 施設に支払った給食費のうち、副食の額がわか・ ・ 施設に支払った給食費のうち、副食の額がわか・		もとの		現住						
大名 上記 上記 大名 上記 大名 上記 上記 大名 上記 下 大名 上記 下 下 下 下 下 下 下 下 下		गर्गा			电阳					
氏名 生年月日 □平成 □令和 年 月 日 3. 利用施設及び副食費の支払状況 利用施設名	2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)									
は、名	フリガナ	施	設等利用網	合付認定	定番号 2	- 5	0			
3. 利用施設及び副食費の支払状況 利用施設名 支払状況は添付の領収証のとおり。 (領収証のとおり。 (領収証のとおり。 (領収証の添付枚数 (根理証のとおり。 (現理証の添付枚数 (根理証のとおり。 (現理証の添付枚数 (根理証のとおり。 (現理証の添付枚数 (根理証のとおり。 (現理証の添付枚数 (根理証のとおり。 (現理証の添付枚数 (根理証のとおり。 (現理証の必要が表別の正確が表別の正確が表別の変化が必要です。と記して記載した保護者の口座が利用できないなど、特別な事情がある場合に限ります)。委任状が必要な場合は、市子育てあんし人課へご連絡下さい。 (中方ちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。中方ちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 (中方ちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。中方ちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 (中方ちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。中方ちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 (中方ちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。中方は、銀行ホームページ等でご確認ください。 (中方ちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。中方よ銀行ホームページ等でご確認ください。 (中方ちよ銀行口座名義(カタカナ) (まず、表記の計算と一下をご利用ください。 まき損じた場合は、請求書を提出するときに必要な添付書類 7月から9月分のおかず代(副食費)の領収証 (原本。コピー不可) ※ 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか ※ 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか	т. д			, [□平成		年	В		
利用施設名			生平月!	3	□令和		4	Л		1
利用施設名	3 利用施設及び副食費の支払状況	-								
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ください。 名義が異なる口座への振込を希望する場合は指定様式の委任状が必要です(上記1で記載した保護者の口座が利用できないなど、特別な事情がある場合に限ります)。委任状が必要な場合は、市子育てあんしん課へご連絡下さい。 ゆうちよ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。ゆうちよ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名 現行・信用金庫 農協・信用組合 銀行・信用金庫 農協・信用組合 は張所 の座名義(カタカナ) 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。 書き損じた場合は、請求書を理しておりません。書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 「月から9月分のおかず代(副食費)の領収証 (原本。コピー不可) 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか			支払状	況は	忝付の	AT Up ET	OT /	TT 767		14-
上記1で記載した保護者の方の名義の口座を指定してください。 名義が異なる口座への振込を希望する場合は指定様式の委任状が必要です(上記1で記載した保護者の口座が利用できないなど、特別な事情がある場合に限ります)。委任状が必要な場合は、市子育てあんしん課へご連絡下さい。 ゆうちょ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。ゆうちょ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名 預金種目□普通□当座 銀行・信用金庫 表店□座番号 出張所□座名義(カタカナ) 5. 請求有る給付金の額 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、受理しておりません。書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 「有から9月分のおかず代(副食費)の領収証(原本。コピー不可)※施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか	利用施設名		領収証	のと	おり。	領収証	の添り	仪剱		仪
上記1で記載した保護者の方の名義の口座を指定してください。 名義が異なる口座への振込を希望する場合は指定様式の委任状が必要です(上記1で記載した保護者の口座が利用できないなど、特別な事情がある場合に限ります)。委任状が必要な場合は、市子育てあんしん課へご連絡下さい。 ゆうちょ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。ゆうちょ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名 預金種目□普通□当座 銀行・信用金庫 表店□座番号 出張所□座名義(カタカナ) 5. 請求有る給付金の額 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、受理しておりません。書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 「有から9月分のおかず代(副食費)の領収証(原本。コピー不可)※施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか	4. 市から支払う給付金の振込先									
特別な事情がある場合に限ります)。委任状が必要な場合は、市子育てあんしん課へご連絡下さい。 ゆうちょ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。ゆうちょ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名 銀行・信用金庫 農協・信用組合 5店 農協・信用組合 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、受理しておりません。書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 7月から9月分のおかず代(副食費) の領収証 (原本。コピー不可) ※ 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか		ください。								
ゆうちょ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)や口座番号が必要です。ゆうちょ銀行ホームページ等でご確認ください。 金融機関名							養者の口	座が利用	目できな	いなど、
金融機関名							· ページ	<i>生でごは</i>	記録しださ	 st. \
銀行・信用金庫 皮店 口座番号 日本名義(カタカナ) 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、受理しておりません。 書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 おりません。 書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 おりません。 まき損じた場合は、請求書を再度作成してください。 おりません。 まき損じた場合は、請求書を再度作成してください。										. v · 8
農協・信用組合 □座名義(カタカナ) 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、受理しておりません。 書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 「月から9月分のおかず代(副食費)の領収証 (原本。コピー不可) ※ 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか							理		坐 	
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、受理しておりません。 書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。 一方方の行のおかず代(副食費) の領収証 (原本。コピー不可) ※ 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか										
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、受理しておりません。 書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。	展協・信用組合		出張所]座名	義(カタカラ	ナ)				
請求額が訂正された請求書は、受理しておりません。 書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。	5. 請求する給付金の額		,							
書き損じた場合は、請求書を再度作成してください。		ださい。		♦	この請え	杉書を提	出する	ときに	必要な	系付書類
請求額 円 が月がら3月分の83が9 (代画投資) の領収証 (原本。コピー不可) ※ 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか					,	. >	~ ~	La 2. 15	: 715	
請求額 円 ※ 施設に支払った給食費のうち、副食費の額がわか	音で扱いに物口は、調水音で丹及下成していたです。		i			`				食費)
HID 17 FEX	主北郊			*)貊がわか
	同 不积								11 区具 🗸	/11月17-42174

※市確認欄

税情報

認定情報(世帯構成、現住所)

4	в в	計画 十十 東西	ふました
	日力	請求額	い計算

1 月別請求	額の計算						
■令和7年7月	■令和7年7月分						
請求で	きる金額の	上限が下の	A、Bのど	ちらに該当する	るか確認します。		
A 月σ)初日から末	日まで認定を	を受けている	た場合	月額	A 4,800 _円	
B 施設	设等利用給付	認定の認定	期間が月の	D途中から始ま	っている、または月の途	中で終了している場合	
月額	額上限4,800	円 × 月の	うち認定期	間の日数	∃ ÷ 31日 =		
			(例えば認知	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)	
:	ら発行され	た副食費の	領収証から	、助成の対象	となる7月分の副食費	の額を転記します。	
				ている場合)一部			
名」	欄に記載の施設の			る費用として、下記			
[U #	ē. 				٦		
	副食費①	給食費 左記以外の費用②	AT-15 A 45	摘要			
	(盛岡市の <u>助成対象</u> となるおかず代等)	(主食費等)	領収金額 (①+②)	11-13-2		支払った給食費のうち	
月	4.000 円	1.000 円	5.000 円		-	助成の対象となる額	
The state of the s	4.000 円	1.000 円	5.000 円			(副食費)	
月	4.000 円	1.000 円	5.000 円		4	② 円	
	12.000 円	3.000 円	15.000 円		-	<u> </u>	
<u> </u>	72,000 13	3.000 13	75.000 13			7月分	
> ③ (D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	請求額	円
l	します。						
■令和7年8月							
		(計算してく	ださい。				
<u> </u>	きる金額の				F		
1	-	日まで認定を				A 4,800 円	
i				1	っている、または月の途	中で終了している場合	
月智	領上限4,800	円 × 月の				B 円 (10円未満の端数切捨て)	
・ 佐沙か	ご発行され	た副会典の		定期間が18日から31日 およの社会	^{までな614日と記入)} ととなる8月分の副食費		
2					てなるの月ガの町 良貝 「		
	払つに稲良す	ぎのつら助戍	の対象とな	る額(副食費)	<u> </u>	② 円 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
(a) (Dの ト限類	(∆√I+R)	と②の餌を	比較し 小か	い方の額を右欄に記載		
/ (3)	少少工限報	(//\temple/lab)	C (2) V) BH C	10+X 0 \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	マングマンログ とって 一川 水 く 日 日本 大	。	円
■令和7年9月	3分					3	1 1
		 ご計算してく	ださい。				
① 請求で	きる金額の	上限の確認					
。 ¦ A 月σ)初日から末	日まで認定を	を受けている	た場合	Ī	А 4,800 Д	
B 施設	设等利用給付	認定の認定	期間が月0	D途中から始ま	っている、または月の途	中で終了している場合	,
月智	額上限4,800	円 × 月の	うち認定期	間の日数	_□ ÷ 30日 = [в 円	
			(例えば認知	定期間が18日から30日 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9月分の副食費	の額を転記します。	
İ	〇支払った	給食費のうち	5助成の対	象となる額(副:	食費)	② 円	
> ③(D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	9月分 請求額 _③	円
2 請求合計	額の計算						
		 1ぞれの月の)請求額を4		すへ請求する金額の合詞 もない	ーー 汁を算出します。	
	• •						

7月分 請求額 円	+	8月分 請求額	円	+	9月分 請求額	円	=	今期 請求額 合計	円

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)

記載例

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. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

氏名は、お手元の施設等利用給付認定通知書に記載されている保護者名と一致させてください。

V										
フリガナ	モリオカ タロウ	生年月日	□昭	和 🗹 平成	4	年	2	月	0	日
氏名	盛岡 太郎 (自署してください)	認定 子ども との 続柄	*	住 盛岡	20-088 市 神明 090-××	473			k	

※ ↑「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、連絡先となる方について記入してください。

]時に提出し	ている(保育料の請	求書(対	施設等利	用費請	求書)	の辿
>		記以外(以	人下に連絡	絡先を記載	してく	ださい)			
連絡先	氏名				認定子ど もとの 続柄		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. 認定子ども

 H-0-7-2 1														
フリガナ	モリオカ ハナコ	施設等利用給付款	認定番号	2	-	5	0	1	0	*	*	*	*	
氏 名	盛岡 花子	生年月日	□平 ☑ 令			2	年	1	2	月	(\supset	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

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くか 名義が異なる口座への振込を希望する場合は指定様式(ど,特別な事情がある場合に限ります)。 委任状が必要な

ゆうちょ銀行口座の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)

------振込可

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。

5. 請求する給付金の額

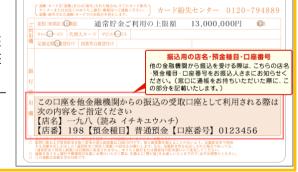
請求額の計算は,裏面の計算シートをご利用 請求額が訂正された請求書は,受理しておりません 書き損じた場合は請求書を再度作成してください。

請求額

10.400

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。



先に裏面の「3歳児から5歳児クラスのおかず代(副食費)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、お手数をおかけして大変恐縮ですが、新しい請求書を再度作成いただくようお願いします。 (請求額に関するトラブルを防ぐため、金額が訂正された請求書は受理しておりません。)

3歳児から5歳児クラスのおかず代(副食費)の請求額計算シート

Ⅰ 月別請氷額の計	ā
-----------	---

■ ¬ти/ + / ¬ / /								
○ 請求できる金額の上限が下のA、Bのどちらに該当	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 4,800 円 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □								
B 施設等利用給付認定の認定期間が月の途中から始まっている、または月の途中で終了している場合								
月額上限4,800円 × 月のうち認定期間の日数	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7月分の副食曹の額を転記します。							
【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 施設から盛岡市の参考様式で領収証が発							
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	「							
(した。	てください。							
給食費	(施設の独自様式で領収証が発行されてい							
副食費① 左記以外の費用② 領収金額 摘要	る場合は、対象経費については施設にお問							
盛岡市の <u>助成対</u> となるおかず代等 (主食費等)	い合わせください)							
月 4.000 円 1.000 円 5.000 円	助成の対象となる額							
月 4.000円 1.000円 5.000円	(副食費)							
月 4.000 円 1.000 円 5.000 円	4,000 ⊞							
12.000 円 3.000 円 15.000 円								
> ③ ①の上限額 (A又はB) と②の額を比較し、	□ 7月分 							
	少ない方の額を右欄に記載 請求観 ③ 円							
します。								
■令和7年8月分								
7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 4,800 H							
	13							
B 施設等利用給付認定の認定期間が月の途中から								
月額上限4,800円 × 月のうち認定期間の日数	$_{\text{H}}$ ÷ 31H = $_{\text{B}}$ $_{\text{H}}$							
(例えば認定期間が18日か								
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8月分の副食費の額を転記します。							
〇支払った給食費のうち助成の対象となる額(副食	·費)							
> ② 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 8月分 4000							
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、	14 ±4 ±10 = 10							
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	[3]							
計算となります。	Alora III.							
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 4,800 円							
B 施設等利用給付認定の認定期間が月の途中から	始まっている、または月の途中で終了している場合							
月額上限4,800円 × 月のうち認定期間の日数	15 _∃ ÷ 30 ⊟= _B 2,400 _⊞							
(例えば認定期間が18日か	万 6度 工 70 0 7 7 0 0 7 7 0 0 7 7 0 0 7 7 0 0 7 0							
· 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9月分の副食費の額を転記します。							
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	(司(本書)							
○ 文仏 万元 旧及員の 万分別 成の外 家となる街	[(副長賀 <i>)</i> ② 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 9月分 2.400 3.400								
	請求額 3 2,400 円							
	全回古へ詰むする全類の合計を質申します。							
上記I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。								

今期 請求額 合計 7月分 請求額 8月分 請求額 9月分 請求額 4,000 4.000 **2.400** 円