

0歳児から2歳児クラスの第2子以降保育料  
(盛岡市認可外保育施設保育料給付金)支給申請書兼請求書  
(盛岡市認可外保育施設保育料給付金支給申請書 兼  
盛岡市認可外保育施設保育料給付金請求(精算)書)

盛岡市長 様

盛岡市認可外保育施設保育料給付金支給要綱第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、盛岡市認可外保育施設保育料給付金支給要綱第8第1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。

- 申請者と助成の対象となる子どもが、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。
- 施設の利用状況や保育料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。
- 申請者の世帯の構成状況を盛岡市が確認すること。

## 1. 請求者(保護者)

|                     |  |         |  |                                                         |            |   |   |
|---------------------|--|---------|--|---------------------------------------------------------|------------|---|---|
| フリガナ                |  | 生年月日    |  | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年          | 月 | 日 |
| 保護者氏名               |  | 子どもとの続柄 |  | 現住所                                                     | 〒盛岡市<br>電話 |   |   |
| ↑「保護者氏名」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。

|    |  |         |  |     |    |  |  |
|----|--|---------|--|-----|----|--|--|
| 氏名 |  | 子どもとの続柄 |  | 現住所 | 電話 |  |  |
|----|--|---------|--|-----|----|--|--|

## 2. 給付の対象となる子ども

|      |  |      |  |                                                         |   |   |   |
|------|--|------|--|---------------------------------------------------------|---|---|---|
| フリガナ |  | 生年月日 |  | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名   |  |      |  |                                                         |   |   |   |

## 3. 保育の必要性の事由

|           |   |                             |                                   |                                    |                                   |                                   |                                   |                             |                                      |                                 |
|-----------|---|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 保育の必要性の事由 | 母 | <input type="checkbox"/> 就労 | <input type="checkbox"/> 妊娠<br>出産 | <input type="checkbox"/> 疾病<br>障がい | <input type="checkbox"/> 看護<br>介護 | <input type="checkbox"/> 災害<br>復旧 | <input type="checkbox"/> 求職<br>活動 | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 育休中<br>継続利用 | <input type="checkbox"/> その他( ) |
|           | 父 | <input type="checkbox"/> 就労 |                                   | <input type="checkbox"/> 疾病<br>障がい | <input type="checkbox"/> 看護<br>介護 | <input type="checkbox"/> 災害<br>復旧 | <input type="checkbox"/> 求職<br>活動 | <input type="checkbox"/> 就学 | <input type="checkbox"/> 育休中<br>継続利用 | <input type="checkbox"/> その他( ) |

## 4. 令和7年1月から3月の給付要件の状況

|           |                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------|
| 保育の必要性の事由 | <input type="checkbox"/> 3.保育の必要性の事由 のとおりで期間中は変更はない |
| 世帯構成      | <input type="checkbox"/> 期間中は世帯構成に変更はない。            |

## 5. 利用施設の状況

|       |  |       |                                                         |   |   |   |
|-------|--|-------|---------------------------------------------------------|---|---|---|
| 利用施設名 |  | 利用開始日 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-------|--|-------|---------------------------------------------------------|---|---|---|

## 6. 令和7年1月から3月の居住状況

|                                            |             |  |                                                                                             |  |   |  |   |         |   |  |
|--------------------------------------------|-------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--|---|---------|---|--|
| <input type="checkbox"/> 期間中は、盛岡市内に居住している。 |             |  |                                                                                             |  |   |  |   |         |   |  |
| <input type="checkbox"/> 期間中に、盛岡市外へ転出した。   | → 転出日       |  | 令和                                                                                          |  | 年 |  | 月 |         | 日 |  |
|                                            | → 転出先の市区町村名 |  |                                                                                             |  | 県 |  |   | 市・区・町・村 |   |  |
|                                            | → 施設の継続利用   |  | <input type="checkbox"/> 転出後も、5の施設を継続利用している。<br><input type="checkbox"/> 転出後は、5の施設を利用していない。 |  |   |  |   |         |   |  |

## 7. 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 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| 銀行・信用金庫    | 支店   | 口座番号                                                    |
| 農協・信用組合    | 出張所  |                                                         |
| 口座名義(カタカナ) |      |                                                         |

## 8. 請求する給付金の額

請求額の計算は、添付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。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 |  | 円 |
|-----|--|---|

※ 裏面に続きます

9. 保育の必要性の事由

|                                                   |                                                                               |                                                                                         |                                           |                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 該当する保育の必要性の事由に✓いただき、保育の必要性の事由を証明する添付書類をご確認ください。 |                                                                               |                                                                                         |                                           |                                                                                                                       |
|                                                   | 母親の状況                                                                         |                                                                                         | 父親の状況                                     | 提出時に必要な添付書類<br>(※は市指定様式)                                                                                              |
| 就労                                                | <input type="checkbox"/> 外勤・内職（月平均48時間以上）                                     |                                                                                         | <input type="checkbox"/> 外勤・内職（月平均48時間以上） | 就労証明書（※1）                                                                                                             |
|                                                   | <input type="checkbox"/> 自営・農業（月平均48時間以上）                                     |                                                                                         | <input type="checkbox"/> 自営・農業（月平均48時間以上） |                                                                                                                       |
| 妊娠・出産<br>(申請時点)                                   | <input type="checkbox"/> 有（予定日）<br>令和 年 月 日                                   |                                                                                         | 母子健康手帳の表紙及び<br>出産予定日のページの写し               |                                                                                                                       |
| 疾病・障がい等                                           | (疾病・障がい名)<br><br>(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                                                         |                                           |                                                                                                                       |
| 介護・看護                                             | 被介護者名                                                                         | (申請子どもとの続柄： )                                                                           |                                           | 身体障害Ⅰ～Ⅱ級<br>精神障害Ⅰ級<br>療育手帳 A<br>介護保険 要介護4～5<br>特別児童扶養手当Ⅰ級<br>↓<br>障害者手帳、介護保険被<br>保険者証等の写し<br><br>上記以外<br>↓<br>診断書(※1) |
|                                                   | 傷病・障害名                                                                        |                                                                                         |                                           |                                                                                                                       |
|                                                   | 受診等の状況                                                                        | <input type="checkbox"/> 入院中<br><input type="checkbox"/> 通院・通所<br>(月・週 回程度 )<br>施設名 ( ) |                                           |                                                                                                                       |
| 災害復旧                                              | (災害の状況)                                                                       |                                                                                         | (災害の状況)                                   | 子育てあんしん課へお問<br>い合わせください。                                                                                              |
| 求職活動等                                             | (活動の内容)<br>(退職時期※前職がある場合)                                                     |                                                                                         | (活動の内容)<br>(退職時期※前職がある場合)                 | 不要（後日改めて書類提<br>出を求めることがありま<br>す）                                                                                      |
| 就学                                                | (就学先)                                                                         |                                                                                         | (就学先)                                     | 在学証明書（専門学校、<br>職業訓練校の場合は、在<br>学証明書、受講決定通知<br>書、時間割表）                                                                  |
|                                                   | (期間)<br>令和 年 月 日まで                                                            |                                                                                         | (期間)<br>令和 年 月 日まで                        |                                                                                                                       |
| 育児休業中<br>の継続利用                                    | (期間)<br>令和 年 月 日まで                                                            |                                                                                         | (期間)<br>令和 年 月 日まで                        | 就労証明書（※1）<br>(育児休業期間の記載が<br>あるもの)                                                                                     |
| その他                                               | (保育を行うことが困難な事情等)                                                              |                                                                                         | (保育を行うことが困難な事情等)                          | 子育てあんしん課へお問<br>い合わせください。                                                                                              |

※1 就労証明書、診断書の様式は市指定様式である必要があります。  
備考 助成対象見込となる旨の通知があった場合であっても、保育の必要性の事由が確認できない場合は、助成対象外となります。

|                           |                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② この申請（請求）書の添付書類をご用意ください。 |                                                                                                                                                                  |
|                           | <input type="checkbox"/> 請求額計算シート（市様式）<br><input type="checkbox"/> 施設から発行された1月から3月分の保育料の領収証(原本。コピー不可)<br><input type="checkbox"/> 保護者の保育の必要性の事由（①）を証明する書類（※2、※3） |

※2 「3.保育の必要性の事由」が、**前回(10月から12月期)の支給期間と同じで、先の請求時に市あて提出済みの方は、添付不要**です。  
※3 申請子どものきょうだいの関係で、市子育てあんしん課あて提出済みである場合は、添付省略可能です。  
添付を省略する場合は、当該きょうだいの名前と利用（申込）施設名を記載してください。

|          |  |       |  |
|----------|--|-------|--|
| きょうだいの名前 |  | 施設の名称 |  |
|----------|--|-------|--|

## 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

## 1 月別請求額の計算

## ■令和7年1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 42,000 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42,000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保育料の領収証から、助成の対象となる1月分の保育料の額を転記します。

【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

「」欄に記載の施設の利用に要する費用として、下記のとおり領収しました。

|    | 保育料①<br>(盛岡市の助成対象<br>となる保育料) | 左記以外の費用②<br>(教材費、給食費、<br>行事費等) | 領収金額<br>(①+②) | 摘要 |
|----|------------------------------|--------------------------------|---------------|----|
| 1月 | 30,000 円                     | 5,000 円                        | 35,000 円      |    |
| 2月 | 30,000 円                     | 4,000 円                        | 34,000 円      |    |
| 3月 | 30,000 円                     | 5,000 円                        | 35,000 円      |    |
| 合計 | 90,000 円                     | 14,000 円                       | 104,000 円     |    |

○支払った保育料のうち  
助成の対象となる額②  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。1月分  
請求額

③

 円

## ■令和7年2月分

1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 42,000 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42,000円 × 月のうち対象期間の日数  日 ÷ 28日 = B  円

(例えば認定期間が18日から28日までなら11日と記入)

(10円未満の端数切捨て)

② 施設から発行された保育料の領収証から、助成の対象となる2月分の保育料の額を転記します。

○支払った保育料のうち助成の対象となる額

②  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月分  
請求額

③

 円

## ■令和7年3月分

1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 42,000 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42,000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保育料の領収証から、助成の対象となる3月分の保育料の額を転記します。

○支払った保育料のうち助成の対象となる額

②  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

3月分  
請求額

③

 円

## 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。

|            |                        |   |            |                        |   |            |                        |   |                 |                        |
|------------|------------------------|---|------------|------------------------|---|------------|------------------------|---|-----------------|------------------------|
| 1月分<br>請求額 | <input type="text"/> 円 | + | 2月分<br>請求額 | <input type="text"/> 円 | + | 3月分<br>請求額 | <input type="text"/> 円 | = | 今期<br>請求額<br>合計 | <input type="text"/> 円 |
|------------|------------------------|---|------------|------------------------|---|------------|------------------------|---|-----------------|------------------------|

表面(給付金請求書)の「7. 請求する給付金の額」欄に転記してください。

0歳児から2歳児クラスの第2子以降保育料  
(盛岡市認可外保育施設保育料給付金)支給申請書兼請求書  
(盛岡市認可外保育施設保育料給付金支給申請書 兼  
盛岡市認可外保育施設保育料給付金請求(精算)書)

盛岡市長 様

盛岡市認可外保育施設  
併せて、  
なお、申

## 【※ 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。・文書の改ざんが容易であること、また、温度変化により文字等が消えてしまう恐れもあることから、  
請求書の作成に当たり、フリクションボールペン等の消去・修正可能な筆記用具は使用しないでください。

- 申請
  - 施設
  - 申請
- 請求書

|       |          |         |                                                                                 |                                                    |
|-------|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 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 1 日 |                                                    |
| 保護者氏名 | 盛岡 太郎    | 子どもとの続柄 | 父                                                                               | 現住所<br>〒020-0884<br>盛岡市神明町3-29<br>電話 090-XXXX-XXXX |

※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。

|    |       |         |   |                                  |
|----|-------|---------|---|----------------------------------|
| 氏名 | 盛岡 月子 | 子どもとの続柄 | 母 | 現住所<br>上記と同じ<br>電話 080-XXXX-XXXX |
|----|-------|---------|---|----------------------------------|

## 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 type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2 年 3 月 29 日 |
| 氏名   | 盛岡 花子    |      |                                                                                 |

## 3. 保育の必要性の事由

|           |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育の必要性の事由 | 母 | <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職・活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中・継続利用 <input type="checkbox"/> その他( ) |
|           | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職・活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休中・継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )                                |

## 4. 令和7年1月から3月の給付要件の

|           |                                               |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 保育の必要性の事由 | <input checked="" type="checkbox"/> 3. 保育の必要性 |
| 世帯構成      | <input type="checkbox"/> 期間中                  |

施設の利用(在籍)開始日を記載してください。

月途中からの利用の場合、当該月分の助成額は日割り計算となります。利用開始日が分からない場合は、御利用の施設に確認してください。

## 5. 利用施設の状況

|       |       |       |                                                                                |
|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 利用施設名 | 〇〇保育園 | 利用開始日 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 5 年 4 月 1 日 |
|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------|

## 6. 令和7年1月から3月の居住状況

|                                                     |             |                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 期間中は、盛岡市内に居住している。          |             |                                                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 期間中に、盛岡市外へ転出した。 | → 転出日       | 令和 5 年 6 月 5 日                                                                                         |
|                                                     | → 転出先の市区町村名 | 岩手 県 滝沢 市 区・町・村                                                                                        |
|                                                     | → 施設の継続利用   | <input checked="" type="checkbox"/> 転出後も、5の施設を継続利用している。<br><input type="checkbox"/> 転出後は、5の施設を利用していない。 |

## 7. 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  
名義が異なる口座への振込を希望する  
がある場合に限り、委任状が必要今回の請求期間(3か月間)内に、盛岡市外へ転出している場合は、その  
内容を記載してください。市外へ転出している場合、当該月分の助成額は  
日割り計算となります。

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 | 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       | 1 2 3 4 5 6 7                                                      |
| 農協・信用組合 | 支店      | 口座名義(カタカナ) | モリオカ タロウ                                                           |

口座は1の請求者の口座としてください。

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御覧ください。

請求額

67,000

9. 保育の必要性の事由

① 該当する保育の必要性の事由に✓いただき、保育の必要性の事由を証明する添付書類をご確認ください。

|                 | 母親の状況                                                                                                       | 父親の状況                                                                                   | 提出時に必要な添付書類<br>(※は市指定様式)                                                                  |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就労              | <input type="checkbox"/> 外勤・内職（月平均48時間以上）                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 外勤・内職（月平均48時間以上）                                    | 就労証明書（※1）                                                                                 |
|                 | <input type="checkbox"/> 自営・農業（月平均48時間以上）                                                                   | <input type="checkbox"/> 自営・農業（月平均48時間以上）                                               |                                                                                           |
| 妊娠・出産<br>(申請時点) | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br>(予定日)<br>令和 7 年 1 月 2 日                                            |                                                                                         | 母子健康手帳の表紙及び<br>出産予定日のページの写し                                                               |
| 疾病・<br>障がい等     | <div>（疾病）<br/>（手帳）<br/>保育の必要性の事由ごとの助成を受けられる期間については、<br/>チラシ（0歳児から2歳児クラスの第2子以降の保育料の請求手続きについて）を御確認ください。</div> |                                                                                         | 身体障害1～2級<br>精神障害1級<br>療育手帳 A<br>介護保険 要介護4～5<br>特別児童扶養手当1級<br>↓<br>障害者手帳、介護保険被<br>保険者証等の写し |
| 介護・<br>看護       | 被介護者名<br>(申請子どもとの続柄： )                                                                                      | (申請子どもとの続柄： )                                                                           | 上記以外<br>↓<br>診断書(※1)                                                                      |
|                 | 傷病・障害名                                                                                                      |                                                                                         |                                                                                           |
| 受診等<br>の状況      | <input type="checkbox"/> 入院中<br><input type="checkbox"/> 通院・通所<br>(月・週 回程度 )<br>施設名 ( )                     | <input type="checkbox"/> 入院中<br><input type="checkbox"/> 通院・通所<br>(月・週 回程度 )<br>施設名 ( ) |                                                                                           |
| 災害復旧            | (災害の状況)                                                                                                     | (災害の状況)                                                                                 | 子育てあんしん課へお問<br>い合わせください。                                                                  |
| 求職活動等           | (活動の内容)<br>(退職時期※前職がある場合)                                                                                   | (活動の内容)<br>(退職時期※前職がある場合)                                                               | 不要（後日改めて書類提<br>出を求めることがありま<br>す）                                                          |
| 就学              | (就学先)                                                                                                       | (就学先)                                                                                   | 在学証明書（専門学校、<br>職業訓練校の場合は、在<br>学証明書、受講決定通知<br>時間割表）                                        |
|                 | (期間)<br>令和 年                                                                                                | (期間)<br>令和 年                                                                            |                                                                                           |
| 育児休業中<br>の継続利用  | (期間)<br>令和 年                                                                                                |                                                                                         | 証明書（※1）<br>育児休業期間の記載が<br>あるもの）                                                            |
| その他             | (保育を行うこと<br>の理由)                                                                                            |                                                                                         | 子育てあんしん課へお問<br>い合わせください。                                                                  |

※1 就労証明書、診断書の様式は市指定様式である必要があります

備考 助成対象見込となる旨の通知があった場合であっても、保

② この申請（請求）書の添付書類をご用意ください。

|                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 請求額計算シート（市様式）            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 施設から発行された1月から3月分の保育料の通知書 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 保護者の保育の必要性の事由（①）を証明する書類  |

※2 「3.保育の必要性の事由」が、前回（10月から12月期）の

※3 申請子どものきょうだいの関係で、市子育てあんしん課へお問

添付を省略する場合は、当該きょうだいの名前と利用（申込）施設名を記載してください。

|          |       |       |        |
|----------|-------|-------|--------|
| きょうだいの名前 | 盛岡 次郎 | 施設の名称 | 神明町保育園 |
|----------|-------|-------|--------|

「保護者の保育の必要性の事由を証明する書類」は、  
「3.保育の必要性の事由」が、前回（10月から12月  
期）の支給期間と同じで、先の請求時に市あて提出済  
みの場合は、添付不要です。

ただし、前回提出したものから、状況が変わっている（例  
えば、就労証明書を提出済みの方で、就労先が変わった、雇  
用期間が変わったなど）場合は、改めて提出が必要となりま  
す。

## 1 月別請求額の計算

## ■令和7年1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 42,000 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42,000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保育料の領収証から、助成の対象となる1月分の保育料の額を転記します。

【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

① 欄に記載の施設の利用に要する費用として、下記のとおり領収しました。

|    | 保育料①<br>(盛岡市の助成対象<br>となる保育料) | 左記以外の費用②<br>(教材費、給食費、<br>行事費等) | 領収金額<br>(①+②) | 摘要 |
|----|------------------------------|--------------------------------|---------------|----|
| 1月 | 30,000 円                     | 5,000 円                        | 35,000 円      |    |
| 2月 | 30,000 円                     | 4,000 円                        | 34,000 円      |    |
| 3月 | 30,000 円                     | 5,000 円                        | 35,000 円      |    |
|    | 90,000 円                     | 14,000 円                       | 104,000 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)

○支払った保育料のうち  
助成の対象となる額

② 30,000 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。

1月分  
請求額 ③ 30,000 円

## ■令和7年2月分

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。

例①：月途中から施設を利用開始した場合

42,000円×上記の利用開始日からの日数÷その月の日数

例②：月途中で盛岡市外へ転出した場合

42,000円×上記の転出日までの日数÷その月の日数

例③：月途中で退職した等、保育の必要性の事由に該当しなくなる場合

42,000円×上記の該当日までの日数÷その月の日数

本記載例では、申請書記載例における転出日が6/5（例②に該当）であることから、5日間としています。判断に迷う場合は、盛岡市子育てあんしん課あて御相談願います。TEL：019-626-7553

A 42,000 円

る場合（転出入や月途中の就労など）

B  円

(10円未満の端数切捨て)

保育料の額を転記します。

② 30,000 円

2月分  
請求額 ③ 40,000 円

A 月の初日から末日まで認定を受けていた場合

A 42,000 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42,000円 × 月のうち対象期間の日数  日 ÷ 31日 = B 7,000 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保育料の領収証から、助成の対象となる3月分の保育料の額を転記します。

○支払った保育料のうち助成の対象となる額

② 30,000 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

3月分  
請求額 ③ 7,000 円

## 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。

|            |          |   |            |          |   |            |         |   |                 |          |
|------------|----------|---|------------|----------|---|------------|---------|---|-----------------|----------|
| 1月分<br>請求額 | 30,000 円 | + | 2月分<br>請求額 | 30,000 円 | + | 3月分<br>請求額 | 7,000 円 | = | 今期<br>請求額<br>合計 | 67,000 円 |
|------------|----------|---|------------|----------|---|------------|---------|---|-----------------|----------|

表面(助成金請求書)の「7. 請求する給付金の額」欄に転記してください。