

補足給付確認書

横浜市長



平成 年 月 日

事業種別

施設名称

住所

代表者名

印

担当者名

電話番号

()

平成 年 月 分の実費徴収の補足給付について、次のとおり報告します。

対象児童名	(支給認定番号)
	(号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

給食費 (1号認定のみ)	項目	(か月目) /(か月)※	5,000 (円)/総額	5,000 (円)
	給食費			
教材費等 (1・2・3号認定)	項目	(か月目) /(か月)※	400 (円)/総額	400 (円)
	鉛筆			
	項目	(か月目) /(か月)※	600 (円)/総額	600 (円)
	クレヨン			
	項目	(1 か月目) /(3 か月) ※	1,500 (円)/総額	4,500 (円)
遠足費				
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	合計		⑤	5,000 (円)
			⑥	2,500 (円)

⑤と4,500円を比較して...
-⑤が高い場合
→4,500円を記入
-⑤低い場合
→⑤を記入

⑥と2,500円を比較して...
-⑥が高い場合
→2,500円を記入
-⑥低い場合
→⑥を記入

補足給付額	(円)	③	4,500 (円)
(上限2,500円)	(円)	④	2,500 (円)

※③は⑤と上限4,500円、④は⑥と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。
※③、④の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

保護者負担額	給食費 ※マイナスにはなりません	⑤-③	500 (円)
	教材費等 ※マイナスにはなりません		0 (円)

必ず0円以上になります
マイナスにはなりません。

保護者から署名を
いただいでください。

平成 年 月 日
平成 年 月 日
<添付書類>実費徴収した項目と金額が分かるもの (保護者自署) 様

補足給付確認書

横浜市長



平成 年 月 日

事業種別

施設名称

住所

代表者名 印

担当者名

電話番号 ()

平成 年 月 月分の実費徴収の補足給付について、次のとおり報告します。

対象児童名 (支給認定番号) (号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

給食費 (1号認定のみ)	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	合計		㉐	0 (円)

教材費等 (1・2・3号認定)	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	合計		㉑	0 (円)

※一括払いではなく分割払いにした場合に記入してください。

② ①で合計した金額(㉐及び㉑)をもとに補足給付額・保護者負担額を計算

補足給付額	給食費 (上限4,500円)	㉒	0	(円)
	教材費等 (上限2,500円)	㉓	0	(円)

※㉒は㉐と上限4,500円、㉓は㉑と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。

※㉒、㉓の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

保護者負担額	給食費 ※マイナスにはなりません	㉔-㉒	0	(円)
	教材費等 ※マイナスにはなりません	㉕-㉓	0	(円)

平成 年 月 月分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

平成 年 月 日 (保護者自署) 様

<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

横浜市長

例1

平成 年 月 日

事業種別

施設名称

住所

代表者名

印

担当者名

電話番号

()

**㉑㉒が上限金額
(2,500円・4,500円)と
同じ場合**

平成 年 月 分の実費徴収の補足給付について、次のとおり報告します。

対象児童名	(支給認定番号)
	(号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

給食費 (1号認定のみ)	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
合計			㉑	0 (円)

教材費等 (1・2・3号認定)	項目	(か月目) /(か月)※	400 (円)/総額	400 (円)
	鉛筆			
	項目	(か月目) /(か月)※	600 (円)/総額	600 (円)
	クレヨン			
	項目	(1 か月目) /(4 か月)※	1,500 (円)/総額	5,000 (円)
	遠足費			
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)

①合計を出す

②2,500円と比較して
㉒(2,500円)も同金額
のため㉑欄には2,500円
を記入。

※一括払いではなく分割払いにした場合に記入してください。
② ①で合計した金額(㉑及び㉒)をもとに補

補足給付額	給食費 (上限4,500円)	0 (円)
	教材費等 (上限2,500円)	㉑ 2,500 (円)

※㉑は㉑と上限4,500円、㉒は㉒と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。

※㉑、㉒の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

保護者負担額	給食費 ※マイナスにはなりません	㉑-㉒ 0 (円)
	教材費等 ※マイナスにはなりません	㉒-㉑ 0 (円)

③㉒1,000円-㉑1,000円より

平成 年 月 分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

平成 年 月 日

<添付書類>実費徴収した項目と金額が分かるもの

(保護者自署)

様

補足給付確認書

横浜市長

例2

**㉓㉔が上限金額
(2,500円・4,500円)
より低い場合**

平成 年 月 日

事業種別

施設名称

住所

代表者名

印

担当者名

電話番号 ()

平成 年 月 分の実費徴収の補足給付について、次のとおり報告します。

対象児童名	(支給認定番号)
	(号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

給食費 (1号認定のみ)	項目	(か月目) / (か月)※	(円)/総額	(円)
合計			㉓	0 (円)
教材費等 (1・2・3号認定)	鉛筆	(か月目) / (か月)※	400 (円)/総額	400 (円)
	クレヨン	(か月目) / (か月)※	600 (円)/総額	600 (円)
	項目	(か月目) / (か月)※	総額	(円)
	項目	(か月目) / (か月)※		(円)
	項目	(か月目) / (か月)※	(円)/総額	(円)
	合計		㉔	1,000 (円)

①合計を出す

※一括払いではなく分割払いにした場合に記入してください

② ①で合計した金額(㉓及び㉔)をもとに補足給付

補足給付額	給食費 (上限4,500円)	(円)
	教材費等 (上限2,500円)	㉓

②2,500円と比較して
㉔(1,000円)が低い
ので、㉓欄には、
㉔(金額)を記入。

※㉓は㉓と上限4,500円、㉔は㉔と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください

※㉓、㉔の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

保護者負担額	給食費 ※マイナスにはなりません	㉓-㉔	(円)
	教材費等 ※マイナスにはなりません	㉓-㉔	0 (円)

③㉔1,000円-㉓1,000円より

平成 年 月 分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

平成 年 月 日

<添付書類>実費徴収した項目と金額が分かるもの

(保護者自署) _____ 様

補足給付確認書

横浜市長

例3

**㉑㉒が上限金額
(2,500円・4,500円)
より高い場合**

平成 年 月 日

事業種別

施設名称

住所

代表者名

印

担当者名

電話番号 ()

平成 年 月 分の実費徴収の補足給付について、次のとおり報告します。

対象児童名	(支給認定番号)
	(号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

給食費 (1号認定のみ)	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
-----------------	----	-------------------	--------	-----

合計 ㉑ 0 (円)

教材費等 (1・2・3号認定)	項目	(か月目) /(か月)※	400 (円)/総額	400 (円)
	鉛筆			
	項目	(か月目) /(か月)※	600 (円)/総額	600 (円)
	クレヨン			
	項目	(か月目) /(か月)※	5,000 (円)/総額	5,000 (円)
	遠足費			

①合計を出す

合計 ㉒ 6,000 (円)

※一括払いではなく分割払いにした場合に記入してください。

② ①で合計した金額(㉑及び㉒)をもとに補足

②2,500円と比較して
㉒(6,000円)が高い
ので、㉑欄には2,500
円を記入。

補足給付額	給食費 (上限4,500円)	0 (円)
	教材費等 (上限2,500円)	㉑ 2,500 (円)

※㉑は㉑と上限4,500円、㉒は㉒と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。

※㉑、㉒の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

③㉒6,000円-㉑2,500円より

保護者負担額	給食費 ※マイナスにはなりません	㉑-㉒ (円)
	教材費等 ※マイナスにはなりません	㉒-㉑ 3,500 (円)

平成 年 月 分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

平成 年 月 日

<添付書類>実費徴収した項目と金額が分かるもの

(保護者自署) _____ 様