

補足給付確認書

横浜市長

例

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

()

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

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			①	2,500 (円)	

※一括払いでは... ください。

② ①で合計し... 額・保護者負担額を計算

補足給付	②	2,500 (円)
------	---	-----------

※②は①と上限... てください。

※②の金額が市... ください。

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

①と2,500円を比較して...
 -①が高い場合
 →2,500円を記入
 -①低い場合
 →①を記入

必ず0円以上になります。
 マイナスにはなりません。

年 月 日 保護者から署名を... 補足給付について、確認しました。

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



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	()	()

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

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

合計	①	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(①)をもとに補足給付額・保護者負担額を計算

補足給付額	教材費等 (上限2,500円)	②	0	(円)
-------	--------------------	---	---	-----

※②は①と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。

※②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	教材費等 ※マイナスにはなりません	①-②	0	(円)
--------	----------------------	-----	---	-----

年 月 月分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

<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) 年 月 日 様

補足給付確認書

横浜市長

例1

年 月 日

事業種別
施設名称
住所

㉓が上限金額(2,500円)と同じ場合

代表者名
担当者名
電話番号 ()

印

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

教材費等 (1・2・3号認定)	項目	(か月目) /(か月)※	(円)/総額	(円)
	鉛筆			400
クレヨン			600	600
遠足費		(1 か月目) /(4 か月)※	1,500	5,000
	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
㉓(2,500円)も同金額
のため㉔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
② ①で合計した金額(㉓)をもとに

補足給付額	教材費等 (上限2,500円)	㉔
-------	--------------------	---

※㉔は㉓と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。
※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。

③㉓2,500円-㉔2,500円より

保護者負担額	教材費等 ※マイナスにはなりません	㉓-㉔
--------	----------------------	-----

年 月 分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

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

**㉔が上限金額(2,500円)
より低い場合**

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

()

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

項目	(か月目) / (か月)※	(円) / 総額	(円)
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)
教材費等 (1・2・3号認定)	(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	①合計を出す	①	1,000 (円)

※一括払いではなく分割払いにした場合

② ①で合計した金額(㉔)をもと

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

補足給付額	教材費等 (上限2,500円)	㉔	1,000 (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。

※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。

③㉔1,000円-㉔1,000円より

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

年 月 分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

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

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

()

②が上限金額(2,500円)より高い場合

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

教材費等 (1・2・3号認定)	項目	(か月目)	400 (円)/総額	400 (円)
	鉛筆	/ (か月)※		
	項目	(か月目)	600 (円)/総額	600 (円)
	クレヨン	/ (か月)※		
	項目	(か月目)	5,000 (円)/総額	5,000 (円)
	遠足費	/ (か月)※		
	項目	(か月目)	()/総額	(円)
	項目	(か月目)	()/総額	(円)
	合計	()	①合計を出す	6,000 (円)

※一括払いではなく分割払い

② ①で合計した金額(②)

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

補足給付額	教材費等 (上限2,500円)	⑥	2,500 (円)
-------	--------------------	---	-----------

※⑥は②と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。

※⑥の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

③②6,000円-⑥2,500円より

保護者負担額	教材費等 ※マイナスにはなりません	②-⑥	3,500 (円)
--------	----------------------	-----	-----------

年 月 分の実費徴収の補足給付について、確認しました。

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