

横浜市長

補足給付確認書

例

年 月 日

事業種別
施設名称
住所

代表者名
担当者名
電話番号 ()

年 月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	(認定証番号)
	(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	400
クレヨン		600	600	600
遠足費		1,500	4,500	4,500
合計	②		2,500	(円)

※一括払いで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(②)をもとに補足給付額・保護者負担額を計算
 補足給付額
 ②と2,500円を比較して...
 -②が高い場合
 →2,500円が自動計算されます。
 -②低い場合
 →②が自動計算されます。

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

保護者から日付及び署名をいただいでください。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

横浜市長

補足給付確認書

年 月 日



事業種別
施設名称
住所
代表者名
担当者名
電話番号 ()

年 月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	(認定証番号)
	(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)
合計	②		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(②)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。

※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	②-②	0	(円)
--------	----------------------	-----	---	-----

年 月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

代表者名
担当者名
電話番号 ()

㊦が上限金額(2,500円)と同じ場合

年 月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	(認定証番号)
	(号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

項目	(か月目) / (か月目)※		総額 (円)
	鉛筆	400 (円)	
クレヨン	600 (円)	600 (円)	
遠足費	1,500 (円)	5,000 (円)	
項目	(か月目) / (か月目)※	(円) / 総額 (円)	(円)
項目	(か月目) / (か月目)※	(円) / 総額 (円)	(円)
項目	(か月目) / (か月目)※	(円) / 総額 (円)	(円)
②	2,500 (円)	2,500 (円)	②

①合計が自動計算されます。

②2,500円と比較して㊦(2,500円)も同金額のため㊦欄には2,500円が自動計算されます。

2,500 (円)

※一括払いではなく分割払い

② ①で合計した金額()を計算

補足給付額	教材費等 (上限2,500円)	①	2,500 (円)
-------	-----------------	---	-----------

※㊦は㊦と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。

※㊦の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

③㊦2,500円-㊦2,500円より

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

年 月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

年 月 日

事業種別
施設名称
住所

代表者名
担当者名
電話番号 ()

㊦が上限金額(2,500円)より低い場合

年 月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	(認定証番号)
	(号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

項目	(か月目) / (か月目)※		総額 (円)
	鉛筆	400 (円)	
クレヨン	600 (円)	600 (円)	
項目	(か月目) / (か月目)※	(円) / 総額 (円)	(円)
項目	(か月目) / (か月目)※	(円) / 総額 (円)	(円)
項目	(か月目) / (か月目)※	(円) / 総額 (円)	(円)
②	1,000 (円)	1,000 (円)	②

①合計が自動計算されます。

②2,500円と比較して㊦(1,000円)が低いので、㊦欄には、㊦(金額)が自動計算されます。

1,000 (円)

※一括払いではなく分割払い

② ①で合計した金額()を計算

補足給付額	教材費等 (上限2,500円)	①	1,000 (円)
-------	-----------------	---	-----------

※㊦は㊦と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。

※㊦の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

③㊦1,000円-㊦1,000円より

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

年 月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
担当者名
電話番号 ()

㊸が上限金額(2,500円)より高い場合

年 月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	(認定証番号)
	(号認定) (歳)

①補足給付対象の実費徴収項目

項目	(か月目)		/総額	(円)
	(か月目)	※		
鉛筆	400		400	400
クレヨン	600		600	600
遠足費	5,000		5,000	5,000
項目	(か月目)		()	(円)
項目	(か月目)	※	()	(円)
項目	(か月目)		()	(円)
項目	(か月目)	※	()	(円)

①合計が自動計算されます。

㊸2,500円と比較して ㊸(6,000円)が高いので、㊸欄には、2,500円が自動計算されます。

6,000(円)

※一括払いではなく分割
② ①で合計した金額

を計算

補足給付額	教材費等 (上限2,500円)	①	2,500 (円)
-------	-----------------	---	------------------

※①は㊸と上限2,500円を比較して低い金額を記入してください。
※①の金額が市への請求額と相違ないか確認してください。

③㊸6,000円-㊸2,500円より

保護者負担額	教材費等 ※マイナスにはなりません	㊸-①	3,500 (円)
--------	-------------------	-----	------------------

年 月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