

補足給付確認書

年 月 日

例

施設名称
住所

代表者名

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)
-------	---------

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)	400 (円)
クレヨン	(か月目) /(か月)※	600	円)	600 (円)
遠足費 (1・2・3号認定)	(1 か月目) /(3 か月)※	1,500	円)	4,500 (円)
項目	(か月目) /(か月)※		円)	(円)
項目	(か月目) /(か月)※		円)	(円)
合計		@		2,500 (円)

①と2,500円を比較して...
-①が高い場合
→2,500円が自動計算されます。
-①が低い場合
→①が自動計算されます。

※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(①)をもとに補足給付額・保護者負担額を計算

補足給付額	①	2,500 (円)
-------	---	-----------

※①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	②	0 (円)
--------	---	-------

必ず0円以上になります。
マイナスにはなりません。

保護者から日付及び署名をいただきたく。
保護者から日付及び署名をいただきたく。

添付書類の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

年 月 日

太線内を記入してください。

施設名称
住所

代表者名

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)
-------	---------

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)
項目	(か月目) /(か月)※		円)	(円)
項目	(か月目) /(か月)※		円)	(円)
項目	(か月目) /(か月)※		円)	(円)
項目	(か月目) /(か月)※		円)	(円)
合計		@		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	①	0 (円)
-------	---	-------

※①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	②	0 (円)
--------	---	-------

以上の実費徴収の補足給付について、確認しました。

添付書類の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1

年 月 日

施設名称
住所

代表者名

㊤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)
-------	---------

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) /(4か月)※	1,500	(円)/総額	5,000	(円)
遠足費						
項目	(か月目) /(か月)※				(円)	
項目					(円)	
項目					(円)	
項目					(円)	
					②	2,500 (円)

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。

※一括払いではなく分割払い

② ①で合計した金額(㊦)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)	㊦	2,500 (円)
保護者負担額	教材費等 ※マイナスにはなりません	㊤-㊦	0 (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

以上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

施設名称
住所

代表者名

㊤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)
-------	---------

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	(か月目) /(か月)※				(円)
項目					(円)	
項目					(円)	
項目					(円)	
					㊦	1,000 (円)

①合計が自動計算

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。

※一括払いではなく分割払い

② ①で合計した金額(㊦)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)	㊦	1,000 (円)
保護者負担額	教材費等 ※マイナスにはなりません	㊤-㊦	0 (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

以上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

施設名称
住所

代表者名

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)
-------	---------

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	(か月目) /(か月)※	5,000 (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)
			㊸	6,000 (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。

※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)	㊸	2,500 (円)
-------	--------------------	---	-----------

※㊸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。

※㊸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
3,500 (円)

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

以上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