

000-0000
〇〇区〇〇〇丁目〇〇-〇〇
〇〇〇〇

認定保護者氏名 様

530-8021
大阪市北区中之島1丁目3番20号
大阪市こども青少年局幼保施策部幼保企画課
幼保利用グループ
電話番号06-6208-8085
FAX番号06-3202-9050

大こ青第0000000000号
年 月 日

大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付認定通知書

認定保護者氏名 様

大阪市長



大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費の交付対象として、次のとおり認定しましたので、通知します。

認定子ども	カナシメイ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
認定保護者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
利用施設等名		
副食費の交付判定結果		交付対象
認定事由		
認定の有効期間		年 月 日から 年 月 日まで

注1 認定の有効期間内であっても、課税状況により認定を変更または取消することがあります。
注2 申請した内容に変更が生じた場合は、速やかにご連絡ください。

000-0000
〇〇区〇〇〇丁目〇〇-〇〇
〇〇〇〇

申請保護者氏名 様

530-8021
大阪市北区中之島 1 丁目 3 番 2 0 号
大阪市こども青少年局幼保施策部幼保企画課
幼保利用グループ
電話番号06-6208-8085
FAX番号06-3202-9050

大こ青第0000000000号
年 月 日

大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付申請不認定通知書

申請保護者氏名 様

大阪市長



申請を受理しました大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付申請について、次の理由により資格が認められませんので、その旨通知します。

申請子ども	カナシメイ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
申請保護者	住所	
	氏名	
不認定理由		

000-0000
〇〇区〇〇〇丁目〇〇-〇〇
〇〇〇〇

認定保護者氏名 様

530-8021
大阪市北区中之島 1 丁目 3 番 2 0 号
大阪市こども青少年局幼保施策部幼保企画課
幼保利用グループ
電話番号06-6208-8085
FAX番号06-3202-9050

大こ青第0000000000号
年 月 日

大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付認定取消通知書

認定保護者氏名 様

大阪市長



大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付認定について、次のとおり認定を取り消しましたので、その旨通知します。

認定子ども	カナシメイ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
認定保護者	住所	
	氏名	
取消理由		
取消年月日		年 月 日

申請日 年 月 日

副食費実費徴収に係る補足給付費請求書（償還払い用）

(宛先) 大阪市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 決定にあたって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を大阪市が閲覧及び調査すること。
2. 申請内容や同意して得た情報を給付費受給資格審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために大阪市が利用すること。
3. 要綱に規定する内容を遵守すること。

☐ 以上のことに同意し、大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付要綱第13条第1項に基づき、以下のとおり申請します。

(上記□にチェックを入れてください)

【施設等利用給付認定保護者（請求者）】

フリガナ		認定 子ども との 続柄		現住所	〒	—	
氏名							
連絡先（電話番号）	自宅	()		携帯	()		

【認定子ども】※認定子どもごとに申請してください

フリガナ		現住所 請求者と異なる 場合のみ記載	〒	—	利用幼稚園名
氏名					
生年 月日	(元号)				年

交付申請額		金 円(●●年●月分～●●年●月分)			
対象月	実費徴収額		補助申請額		(大阪市記入欄) 認定額
	給食費	うち副食材料費 a	aと(別表1金額)のうち 少ない額 b	交付申請額 左記bの合計	
●月	円	円	円	円	円
●月	円	円	円		
●月	円	円	円		
●月	円	円	円		
●月	円	円	円		
●月	円	円	円		

※対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。

※実費徴収額（副食材料費がわかるもの）に係る領収証の写しを添付してください。

給付費の振込先（以下のいずれかにチェックし、記入してください）※1

☐ 金融機関へ振込

金 融 機 関 名				預 金 種 目	☐ 普通 ☐ 当座					
銀行 コード		銀行・信用金庫		支店 出張所	口座番号					
		信用組合・農協		支店番号	口座名義（カタカナ）					

☐ ゆうちょ銀行へ振込

※6桁目がある場合はご記入ください。

種別	普通	記号 (5桁または6桁)	1				0	*	番号 (8桁の場合は7桁目までを記入)							1
口座名義人（カタカナ）																

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

委任状

年 月 日

(あて先) 大阪市長

代理人

住 所

フリガナ

氏 名

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

委任事項

副食費実費徴収に係る補足給付費の請求・受領

委任者

住 所

氏 名

フリガナ		生年月日	年	月	日
認定子ども					
園名					

給食費領収額証明書

(園児氏名)

幼稚園

[illegible]

↑ ↑ この枠内の金額を請求書の「うち副食材料費 a」欄に記入する

太枠内の金額を請求書の「給食費」欄に記入する。

次のとおり領収したことを証明します。

年 月 日

幼稚園

代表者

(大阪市) 補足給付費交付対象園児 免除実績報告書(年 月分)

幼稚園名 _____

No.	園児名	生年月日	月極		日額				免除額
			給食費 ※預かり保育 時に提供され る食費は除く	aのうち 副食材料費 ※算出困難な 場合は給食費 ×(別表2に定 める割合)	一食当たり 給食費 ※預かり保育 時に提供され る食費は除く	cのうち 副食材料費 ※算出困難な 場合は給食費 ×(別表2に定 める割合)又は 一律日額(別表 3金額)	給食提供日数	免除対象 副食費 (月額) $d \times e$	
			a	b	c	d	e	f	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
計									

対象園児数		人
免除額合計		円

(様式7号)

大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費 給付額変更一覧

施設名

[illegible]

(様式第8号)

大乙青第 号
年 月 日

施設設置者名 様

大阪市長

大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費額確定通知書

大阪市私立幼稚園副食費実費徴収に係る補足給付費交付要綱第15条第2項の規定により、
年 月 日付貴園より提出
がありました補足給付費交付対象園児免除実績報告書に基づき、支払い済みの給付費について下記のとおり差額が発生したので、通
知します。

記

既支払額	円
確定給付費	円
差 額	円