

(あて先) 大 阪 市 長

住 所

団 体 名 称

代 表 者 職

氏 名

年度 大阪市副食費徴収免除支援費支給認定申請書

大阪市副食費徴収免除事業にかかる支援費について支給認定を受けたいので、大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱第5条の規定のとおり申請します。大阪市副食費徴収免除支援費の支給を受けるにあたり、大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱を遵守します。

1 対象施設

施設所在地

施設名

2 認定月数

年 月 日 ～ 年 月 日 ( か月 )

3 支給要件について(支給要綱第3条)

以下の支給要件を全て満たしています。

(1) 大阪市が設置する施設でないこと。

(2) 在籍するこどものうち、特定被監護者等が同一世帯に3人以上いる場合であって、特定被監護者等のうち出生の 때가 3 番目以降の教育認定子ども及び保育認定子ども(ただし、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準(平成26年内閣府令第39号)第13条第4項第3号イ(1)、(2)及び同号ロ(1)、(2)を除く。)(以下、「対象児童」という。)に子どものための教育・保育給付にかかる教育・保育の提供を行っていること。

(3) 対象児童に対し、給食の提供を行っていること。

(4) 前号に定める認定保護者が支払うべき食事の提供にかかる副食費の実費徴収額のうち副食材料費に要する費用の徴収を行っていないこと。

ただし、本要綱第8条に規定する代理申請の場合は、本要綱第3条第4項を除く。



[様式第3号]

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

住 所

氏 名

年度 大阪市副食費徴収免除支援費支給認定申請書兼請求書

大阪市副食費徴収免除支援事業にかかる支援費について支給認定を受けたいので、  
大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱第5条及び第8条第2項の通り申請及び請求します。  
大阪市副食費徴収免除支援費の支給を受けるにあたり、大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱  
を遵守します。

1 対象

施設所在地

施設名

対象児童名

生年月日

2 認定月数

年 月 日 ～ 年 月 日 ( か月 )

3 振込先

振込先金融機関名	銀行・信金 信組・農協		本店・支店 出張所	
	預金種目	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 貯蓄
口座番号				
フリガナ				
口座名義				

[様式第4号]

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

住 所

氏 名

年度 大阪市副食費徴収免除支援費不支給認定決定通知書

年 月 日付で申請のあった大阪市副食費徴収免除支援事業にかかる支援費について次の理由により支給しないこととしたので、大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱第10条第2項の規定により通知します。

1 対象

施設所在地

施設名

対象児童名

2 支給しない理由

[様式第5号]

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

住 所

団 体 名 称

代 表 者 職

氏 名

年度 大阪市副食費徴収免除支援費支給認定申請取下書

大阪市副食費徴収免除支援費支給認定決定について、大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱第11条第1項の規定により申請を取り下げます。

1 対象施設

施設所在地

施設名

2 支援費を受領した日

年 月 日

2 取下げの理由

[様式第6号]

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

住 所

団 体 名 称

代 表 者 職

氏 名

年度 大阪市副食費徴収免除支援費の事情変更による支給認定決定取消・  
変更通知書

年 月 日に受領した大阪市副食費徴収免除支援費について、大阪市副食費  
徴収免除支援費支給要綱第13条第2項により次のとおり取消し・変更したので通知します。

1 対象施設

施設所在地

施 設 名

2 支援費を受領した日

年 月 日

2 取消し・変更の理由

[様式第7号]

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

住 所

氏 名

年度 大阪市副食費徴収免除支援費支給認定決定取消通知書

年 月 日付で申請のあった大阪市副食費徴収免除支援事業にかかる支援費について大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱第16条第2項の規定により、次のとおり取消したので通知します。

1 対象

施設所在地

施設名

対象児童名

2 支給しない理由

[様式第8号]

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

住 所  
氏 名

年度 大阪市副食費徴収免除支援費支給返還決定通知書

年 月 日付け大こ青第 号による大阪市副食費徴収免除支援費の  
取消しに伴い、大阪市副食費徴収免除支援費支給要綱第17条第1項の規定により、次のとおり  
返還を求めます。

1 対象

施設所在地

施設名

2 返還決定額

金 円

---

3 返還方法

別添の納付書により

4 返還期日

年 月 日