

大口町告示第57号

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金交付要綱を次のように定める。

令和7年3月31日

大口町長 鈴木雅博

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、保護者が特定教育・保育施設に支払うべき食事の提供（副食の提供に限る。）に要する費用（以下「副食費」という。）を町が負担することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 特定教育・保育施設 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）第27条第1項に規定する特定教育・保育施設をいう。
- (2) 特定子ども・子育て支援施設 法第30条の11第1項に規定する特定子ども・子育て支援施設をいう。
- (3) 対象児童 住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）に基づき本町の住民基本台帳に記録されている児童であつて、次のアからエまでのいずれかに該当するものをいう。
 - ア 法第19条第1号に掲げる小学校就学前子ども
 - イ 法第30条の4第1号に掲げる小学校就学前子ども
 - ウ 法第19条第2号に掲げる小学校就学前子ども（特定満3歳以上保育認定こども（子ども・子育て支援法施行令（平成26年政令第213号）第4条第1項第2号に規定する特定満3歳以上保育認定子どもをいう。）を除く。）
 - エ 法第30条の4第2号に掲げる小学校就学前子ども
- (4) 保護者 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者であつて、住民基本台帳法に基づき本町の住民基本台帳に記録されているものをいう。
- (5) 対象施設 特定教育・保育施設及び特定子ども・子育て支援施設をいう。

(給付対象者)

第3条 給付金の対象者は、対象児童が在籍する対象施設の代表者及び対象施設に

在籍する対象児童の保護者とする。

(給付金額)

第4条 給付金は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める額とする。ただし、副食費に対し、他の補助金、給付費等が交付等されるときは、当該交付等をされる補助金、給付費等を除いた額とする。

(1) 対象施設が給食を継続して実施している場合（以下「給食継続費」という。）
対象児童1人につき、月額4,900円又は対象施設に支払うべき額のいずれか低い額とする。

(2) 対象施設が給食を継続して提供していない場合又はアレルギーにより対象施設が提供する給食を全て受けない場合で弁当等を持参している場合（以下「弁当等継続費」という。） 対象児童1人につき、次に掲げる額のうちいずれか低い額

ア 月額4,900円

イ その月の弁当等を持参した回数に245円を乗じて得た額

ウ 対象施設が定める副食費の月額

(給付金の支給方法)

第5条 給付金の支給は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める方法とする。

(1) 給食継続費 町が対象施設の代表者に支給する。ただし、対象施設に在籍する対象児童の保護者が対象施設に副食費を支払った場合においては、当該保護者に給付金を支給するものとする。

(2) 弁当等継続費 町が対象施設に在籍する対象児童の保護者に支給する。

(給付金の申請及び請求)

第6条 給付金の申請及び請求は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める者（以下「申請者」という。）により行うものとする。

(1) 給食継続費

ア 前条第1号本文の場合

対象児童を教育若しくは保育する対象施設の代表者は、大口町特定教育・

保育施設等副食費無償化事業給付金支給申請書兼請求書（様式第1）を町長に提出しなければならない。この場合において、対象児童の入退園等により給付金額に変更が生じる場合は、随時精算することができるものとし、当該年度分の最終提出時に、当該年度分の給付金額の精算を兼ねるものとする。

イ 前条第1号ただし書の場合

対象施設に在籍する対象児童の保護者は、大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給申請書兼請求書（様式第2）及び対象施設の発行する食事の提供に要する費用の領収証兼提供証明書（様式第3）を当該年度の3月31日までに町長に提出しなければならない。

- (2) 弁当等継続費 対象施設に在籍する対象児童の保護者は、大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給申請書兼請求書（様式第4）及び対象施設の発行する食物アレルギー等による弁当持参回数証明書（様式第5）を当該年度の3月31日までに町長に提出しなければならない。

（給付金の支給決定）

第7条 町長は、前条各号に規定する申請書兼請求書の提出があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給決定通知書（様式第6。以下「通知書」という。）により、申請者に通知するものとする。

（調査報告）

第8条 町長は、必要があると認めるときは、前条の通知書による通知を受けた者（以下「支給対象者」という。）に対し、調査し、又は報告を求めることができる。

（給付金の取消し）

第9条 町長は、支給対象者が偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けたときは、大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給決定取消通知書（様式第7）により、その者の支給の決定を取り消す。この場合において、取消しを受けた者が既に給付金の支給を受けている場合は、これを返還しなければならない。

（その他必要事項）

第10条 この要綱に定めるもののほか、給付金の支給に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(大口町実費徴収に係る補足給付事業費補助金交付要綱の一部改正)

2 大口町実費徴収に係る補足給付事業費補助金交付要綱（令和元年大口町告示第116号）の一部を次のように改正する。

第4条第1号中「4, 500円」を「4, 900円」に改める。

様式第1中「4, 500円」を「4, 900円」に改める。

大口町長 様

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給申請書兼請求書

【 年 月分から 年 月分まで】

下記のとおり申請し、振込先への口座振り込みを請求します。

1 提供者（請求者）

所在地 名 称 役職名 氏 名	
--------------------------	--

2 特定教育・保育等施設・事業所

フリガナ		所在地	〒
保育園等の名称		(町外の場合のみ記入)	電話：
フリガナ		所在地	〒
保育園等の運営団体名		(町外の場合のみ記入)	電話：

3 給付金相当額請求金額

金		円
---	--	---

4 給付金相当額請求金額の内訳
別紙「食事の提供証明書兼請求金額内訳書」のとおり

5 振込先(※)

金融機関名	預 金 種 目	☐ 普通	☐ 当座
銀行・信用金庫	支店 口 座 番 号		
農協・信用組合	出張所 口座名義(カタカナ)		

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

対象月	年 月分
-----	------

食費は**おかず・飲み物・おやつ**の徴収額のことを指す。

この規定により副食費が給付又は免除される者（年収360万円未満相当世帯もしくは第3子以降の児童）に該当する場合に記載

食費の実費相当額（月額）（a）－国の給付額等（b）を記載（「0」を下回った場合は、「0」と記載）。ただし、前月分又はそれ以前に本給付金の支給を受けた者が国等の規

食費が給付又は免除される者に該当する場合は、前月分又はそれ以前に支給を受けた額をマイナスで記載

00円－国の給付額等（b）を記載（「0」を下回った場合は、「0」と記載）。ただし、支給対象額（c）にマイナスの記載がある場合は支給対象額（c）を記載

請求金額合計		円
--------	--	---

記のとおり対象児童に対し、食事を提供したことを証明します。

年 月 日	法人名称	
	施設・事業所の名称	
	施設・事業所の所在地	
	代表者職氏名	

大口町長 様

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給申請書兼請求書（償還払い用）

【 年 月分から 年 月分まで】

下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。なお、給付金の支給要件の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 申請者と対象児童が、大口町内に居住していることを大口町が住民基本台帳で確認すること。
- 2 給食費の支払状況を大口町が対象施設に確認すること。

1 保護者（請求者）

フリガナ		子どもの続柄		生年月日	年 月 日
氏 名					
現住所	〒	大口町在住時の住所	〒	※現住所と異なる場合のみ記入	
電話：					
転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入		□転入した □転出した		年 月 日	

※氏名（フリガナ）は振込先と一致させること

2 対象児童（複数いる場合は、対象児童ごとに申請してください。）

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
現住所	〒	大口町在住時の住所	〒
※保護者と異なる場合のみ記入		※保護者と異なる場合のみ記入	
転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入		□転入した □転出した 年 月 日	

3 利用する施設（保育園等）について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(町外の場合のみ記入)	電話：
利用施設の種別			
申請（請求）期間において途中入園又は途中退園に該当する場合はその年月日を記入			
□途中入園した □途中退園した		年 月 日	

<裏面も記入してください。>

4 振込先を記入

区分	金融機関		預 金 種 目		☐ 普通 ☐ 当座					
☐ 新規 ☐ 変更 ☐ 継続	銀行・信用金庫		支店	口 座 番 号						
	農協・信用組合		出張所	口座名義(カタカナ)						

※振込先は「1 保護者（請求者）」の口座としてください。

5 利用施設の食事（給食）の提供状況と、給付金の請求の内訳を記入

利用年月				利用施設の食事の提供状況		請求内訳					
				施設に支払った副食費の額（a） 施設が証明する「食事の提供に要する費用の領収証兼提供証明書」の副食費支払金額を記載 ※1		国の給付額等(b) ※2		支給対象額(c) 副食費の実費相当額（月額）(a)－国の給付額等（b）を記載（零を下回った場合は、「0」と記載）		請求上限額(d) 4,900円－国の給付額等（b）を記載（零を下回った場合は、「0」と記載）	
	年		月		円		円		円		円
	年		月		円		円		円		円
	年		月		円		円		円		円

※1 副食費はおかず・飲み物・おやつの徴収額のことを指す。

※2 国等の規定により副食費が給付又は免除される者（年収360万円未満相当世帯もしくは第3子以降の児童）に該当する場合に記載してください。

請求金額（合計額）	円
-----------	---

食事の提供に要する費用の領収証兼提供証明書

特定教育・保育施設等の利用にかかる食事の提供に要する費用（副食費）

保護者	フリガナ		子との続柄
	氏名		

対象児童	フリガナ	
	氏名	

納 入 者 _____ 様

ただし、食事の提供に要する費用（副食費）（ 年 月分 ～ 月分）として

法 人 名 称 _____
施 設 ・ 事 業 所 _____
の 名 称 _____
施 設 ・ 事 業 所 _____
の 住 所 _____
代 表 者 職 氏 名 _____

領収金額	円
------	---

※給食費のうち副食費（副食費はおかず・飲み物・おやつ徴収額のことを指す。）のみの合計額を記載してください。

【提供証明書】

利用施設名			
利用施設の種別			
副食費設定金額	月額 円		
対象月	年 月	年 月	年 月
特定教育・保育施設等の利用日数	(日～ 日)	(日～ 日)	(日～ 日)
給食実施日数 (食事の提供日数)	(日～ 日)	(日～ 日)	(日～ 日)
副食費支払金額	円	円	円
備 考			

上記のとおり対象児童に対し、特定教育・保育施設等の利用にかかる食事の提供をしたことを証明します。

大口町長 様

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給申請書兼請求書（弁当等）

【 年 月分～ 年 月分請求用】

下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。なお、給付金の支給要件の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 申請者と対象児童が、大口町内に居住していることを大口町が住民基本台帳で確認すること。
- 2 給食費の支払状況を大口町が対象施設に確認すること。

1 保護者（請求者）

フリガナ		子どもの続柄		生年月日	年 月 日
氏 名					
現住所	〒	大口町在住時の住所	〒	※現住所と異なる場合のみ記入	
電話：					
転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入		□転入した □転出した		年 月 日	

※氏名（フリガナ）は振込先と一致させること

2 対象児童（複数いる場合は、対象児童ごとに申請してください）

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
現住所	〒	大口町在住時の住所	〒
※保護者と異なる場合のみ記入		※保護者と異なる場合のみ記入	
転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入		□転入した □転出した 年 月 日	

3 利用する施設（保育園等）について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(町外の場合のみ記入)	電話：
利用施設の種別			
申請（請求）期間において途中入園又は途中退園に該当する場合はその年月日を記入			
□途中入園した □途中退園した		年 月 日	

<裏面も記入してください。>

4 振込先を記入

区分	金融機関	預金種目	☐ 普通 ☐ 当座							
☐ 新規 ☐ 変更 ☐ 継続	銀行・信用金庫	支店	口座番号							
	農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)							

※振込先は「1 保護者（請求者）」の口座としてください。

5 持参した弁当等に発生する費用の請求の内訳を記入

利用年月	施設の副食費設定金額 (a) 施設が証明する「食物アレルギー等による弁当持参回数証明書」の副食費設定金額に記載がある場合のみ	弁当等にかかる費用 (b) 施設が証明する「食物アレルギー等による弁当持参回数証明書」の回数を記載		請求上限額 (c)	請求額 (「a」「b」「c」の低い方を記入)
		持参した回数	対象額 (b) (245円×持参した回数)		
年 月	円	回	円	4,900 円	円
年 月	円	回	円	4,900 円	円
年 月	円	回	円	4,900 円	円

※副食費はおかず・飲み物・おやつの徴収額のことを指す。

請求金額（合計額）	円
-----------	---

食物アレルギー等による弁当持参回数証明書

特定教育・保育施設等の利用にかかる持参した弁当等に発生する費用

保護者	フリガナ		子との続柄
	氏名		

対象児童	フリガナ	
	氏名	

【提供証明書】

利用施設名						
利用施設の種別						
副食費設定金額 ※給食の提供がある施設のみ記載	月額	円				
対象月	年 月	年 月	年 月			
弁当持参回数 ※全ての給食を食べず弁当を持参した回数のみ記載 ※圖で弁当を注文している場合も含む	回	回	回			
備 考						

※副食費はおかず・飲み物・おやつの徴収額のことを指す。

食物アレルギー等による弁当持参回数について、上記のとおり証明します。

法 人 名 称	
施 設 ・ 事 業 所	
の 名 称	
施 設 ・ 事 業 所	
の 住 所	
代 表 者 職 氏 名	

様式第 6（第 7 条関係）

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給決定通知書

第 号
年 月 日

様

大口町長



年 月 日付けで申請のありました支給申請については、下記のとおり支給を決定しましたので通知します。

記

1 給付金支給決定額

円

様式第7（第9条関係）

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給決定取消通知書

第 号
年 月 日

様

大口町長



年 月 日付け 第 号により通知しました支給決定について、下記の理由により取消しすることといたしましたので通知します。

記

- 1 既支給決定額 円
- 2 取消理由
- 3 その他

大口町実費徴収に係る補足給付事業費補助金交付要綱の一部改正新旧対照表（附則第２項関係）

新	旧
（補助金額） 第４条 略 （１）前条第１項の副食代 １人当たり月額 <u>４，９００円</u> （２）略 様式第１（第５条、第７条関係） 【別記】	（補助金額） 第４条 略 （１）前条第１項の副食代 １人当たり月額 <u>４，５００円</u> （２）略 様式第１（第５条、第７条関係） 【別記】

(新)

様式第1 (第5条、第7条関係)

年度実費徴収に係る補足給付事業費補助金(変更) 交付申請書

年 月 日

大口町長 様

保護者氏名

大口町が市町村民税の情報(同一世帯者含む)、世帯情報及び給食費の徴収状況を確認、調査することについて同意し、以下のとおり申請します。

保護者	住 所			
	連絡先			
子ども	氏 名		施設名	
	生年月日	年 月 日	学 年	歳児
年1月1日 の住所地		☐ 大口町内 ☐ 大口町外 ()		

交付申請額		円 (年 月分～ 年 月分)						
		内訳 主食代： 円 副食代： 円						
対象月	主食代	副食代	対象月	主食代	副食代	対象月	主食代	副食代
4 月	円	円	8 月	円	円	12 月	円	円
5 月	円	円	9 月	円	円	1 月	円	円
6 月	円	円	10 月	円	円	2 月	円	円
7 月	円	円	11 月	円	円	3 月	円	円

※実費徴収額と補助限度額(主食代：650円、副食代：4,900円)のうち、少ない額を記入してください。

委任欄

受任者

施設等設置者の 名称及び代表者名	
---------------------	--

私は、上記の者を受任者と定め、受任者が実費徴収に係る補足給付事業費補助金の請求及び受領を行うことを委任します。

保護者氏名

【利用施設証明事項】

1 在園に関する事項

園児氏名	
生年月日	年 月 日

2 給食費の徴収に関する事項

	給食費	うち主食代	うち副食代
4 月	円	円	円
5 月	円	円	円
6 月	円	円	円
7 月	円	円	円
8 月	円	円	円
9 月	円	円	円
10 月	円	円	円
11 月	円	円	円
12 月	円	円	円
1 月	円	円	円
2 月	円	円	円
3 月	円	円	円
合計	円	円	円

大口町実費徴収に係る補足給付事業費補助金の申請に当たり、上記のとおり証明します。

大口町長 様

年 月 日

施設名

代表者名

印

(旧)

様式第1 (第5条、第7条関係)

年度実費徴収に係る補足給付事業費補助金(変更) 交付申請書

年 月 日

大口町長 様

保護者氏名

大口町が市町村民税の情報(同一世帯者含む)、世帯情報及び給食費の徴収状況を確認、調査することについて同意し、以下のとおり申請します。

保護者	住 所			
	連絡先			
子ども	氏 名		施設名	
	生年月日	年 月 日	学 年	歳児
年1月1日 の住所地		☐ 大口町内 ☐ 大口町外 ()		

交付申請額		円 (年 月分～ 年 月分)						
		内訳 主食代： 円 副食代： 円						
対象月	主食代	副食代	対象月	主食代	副食代	対象月	主食代	副食代
4 月	円	円	8 月	円	円	12 月	円	円
5 月	円	円	9 月	円	円	1 月	円	円
6 月	円	円	10 月	円	円	2 月	円	円
7 月	円	円	11 月	円	円	3 月	円	円

※実費徴収額と補助限度額(主食代：650円、副食代：4,500円)のうち、少ない額を記入してください。

委任欄

受任者

施設等設置者の 名称及び代表者名	
---------------------	--

私は、上記の者を受任者と定め、受任者が実費徴収に係る補足給付事業費補助金の請求及び受領を行うことを委任します。

保護者氏名

【利用施設証明事項】

1 在園に関する事項

園児氏名	
生年月日	年 月 日

2 給食費の徴収に関する事項

	給食費	うち主食代	うち副食代
4 月	円	円	円
5 月	円	円	円
6 月	円	円	円
7 月	円	円	円
8 月	円	円	円
9 月	円	円	円
10 月	円	円	円
11 月	円	円	円
12 月	円	円	円
1 月	円	円	円
2 月	円	円	円
3 月	円	円	円
合計	円	円	円

大口町実費徴収に係る補足給付事業費補助金の申請に当たり、上記のとおり証明します。

大口町長 様

年 月 日

施設名

代表者名

印