大口町告示第７５号

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を改正する要綱を次のように定める。

令和８年８月２０日

大口町長　　鈴　木　雅　博

# 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を改正する要綱

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３条第２項第１号及び第２号中「及び当該児童が在籍する施設の代表者」を削る。

第４条第１号中「４，９００円」を「５，１００円」に改め、同条第２号中「６５０円」を「７２０円」に改める。

様式第４中「６５０円」を「７２０円」に、「４，９００円」を「５，１００円」に改める。

附　則

この要綱は、令和８年９月１日から施行し、改正後の第４条第１号の規定は、令和８年４月１日から適用する。

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新旧対照表

| 新 | 旧 |
| --- | --- |
| （補助対象者及び補助対象費用）<br>第３条　略<br>２　略<br>(1) 幼稚園等に在籍し、大口町に住所を有する満３歳以上の施設等利用給付認定子どもに係る施設等利用給付認定保護者<br>(2) 特定教育・保育施設である幼稚園、認定こども園又は保育所（大口町内にある保育所を除く。）に在園し、大口町に住所を有する満３歳以上教育・保育給付認定子どもに係る教育・保育給付認定保護者<br>（補助金額）<br>第４条　略<br>(1) 前条第１項の副食代　１人当たり月額５，１００円<br>(2) 前条第２項の主食代　１人当たり月額７２０円<br>様式第４（第９条関係）<br>【別記】 | （補助対象者及び補助対象費用）<br>第３条　略<br>２　略<br>(1) 幼稚園等に在籍し、大口町に住所を有する満３歳以上の施設等利用給付認定子どもに係る施設等利用給付認定保護者及び当該児童が在籍する施設の代表者<br>(2) 特定教育・保育施設である幼稚園、認定こども園又は保育所（大口町内にある保育所を除く。）に在園し、大口町に住所を有する満３歳以上教育・保育給付認定子どもに係る教育・保育給付認定保護者及び当該児童が在籍する施設の代表者<br>（補助金額）<br>第４条　略<br>(1) 前条第１項の副食代　１人当たり月額４，９００円<br>(2) 前条第２項の主食代　１人当たり月額６５０円<br>様式第４（第９条関係）<br>【別記】 |

（新）

様式第４（第９条関係）

# 実費徴収に係る補足給付事業費補助金実績報告書兼請求書

年　　月　　日

大口町長

住所
氏名
（又は施設名・代表者名）

年度大口町実費徴収に係る補足給付事業費補助金の実績について報告するとともに、以下の金額を請求します。

| No. | 氏名 | 月分 | | | | | 月分 | | | | | 月分 | | | | | 左記d及びeの合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 給食費 a | aのうち主食代 b | aのうち副食代 c | bの免除（減免）実績額と720円を比較し、少ない額 d | cの免除（減免）実績額と5,100円を比較し、少ない額 e | 給食費 a | aのうち主食代 b | aのうち副食代 c | bの免除（減免）実績額と720円を比較し、少ない額 d | cの免除（減免）実績額と5,100円を比較し、少ない額 e | 給食費 a | aのうち主食代 b | aのうち副食代 c | bの免除（減免）実績額と720円を比較し、少ない額 d | cの免除（減免）実績額と5,100円を比較し、少ない額 e | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※　免除（減免）又は支払実績額が確認できる利用施設証明書を添付すること。（代理請求者の場合は不要。）

請求金額　　円

| 振込先 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 金融機関名 | | 支店名 | |
| | 預金種別 | | 口座番号 | |
| | 口座名義人（カタカナ） | | | |

※振込先は、補助金申請者とする。

（旧）

様式第４（第９条関係）

# 実費徴収に係る補足給付事業費補助金実績報告書兼請求書

年　　月　　日

大口町長

住所
氏名
（又は施設名・代表者名）

年度大口町実費徴収に係る補足給付事業費補助金の実績について報告するとともに、以下の金額を請求します。

| No. | 氏名 | 月分 給食費 a | aのうち主食代 b | aのうち副食代 c | bの免除（減免）実績額と650円を比較し、少ない額 d | cの免除（減免）実績額と4,900円を比較し、少ない額 e | 月分 給食費 a | aのうち主食代 b | aのうち副食代 c | bの免除（減免）実績額と650円を比較し、少ない額 d | cの免除（減免）実績額と4,900円を比較し、少ない額 e | 月分 給食費 a | aのうち主食代 b | aのうち副食代 c | bの免除（減免）実績額と650円を比較し、少ない額 d | cの免除（減免）実績額と4,900円を比較し、少ない額 e | 左記d及びeの合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※　免除（減免）又は支払実績額が確認できる利用施設証明書を添付すること。（代理請求者の場合は不要。）

請求金額　　円

| 振込先 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 金融機関名 | | 支店名 | |
| | 預金種別 | | 口座番号 | |
| | 口座名義人（カタカナ） | | | |

※振込先は、補助金申請者とする。