大口町告示第７６号

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

大口町特定教育・保育施設等副食費無償化事業給付金支給要綱の一部を改正する要綱

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（令和７年大口町告示第５７号）の一部を次のように改正する。

第４条第１号中「４，９００円」を「５，１００円」に改め、同条第２号ア中「４，９００円」を「５，１００円」に改め、同号イ中「２４５円」を「２５５円」に改める。

様式第１別紙中「４，９００円」を「５，１００円」に改める。

様式第２中「４，９００円」を「５，１００円」に改める。

様式第４中「２４５円」を「２５５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の規定は、令和８年４月１日から適用する。

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の一部改正新旧対照表

新	旧
（給付金額） 第４条　略 (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５，１００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) 略 ア　月額５，１００円 イ　その月の弁当等を持参した回数に２５５円を乗じて得た額 ウ　略 様式第１別紙（第６条関係） 【別記】 様式第２（第６条関係） 【別記】 様式第４（第６条関係） 【別記】	（給付金額） 第４条　略 (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) 略 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　略 様式第１別紙（第６条関係） 【別記】 様式第２（第６条関係） 【別記】 様式第４（第６条関係） 【別記】

様式第１別紙（第６条関係）　　（新）

食事の提供証明書兼請求金額内訳書

施設名		対象月	年　　月分

No,	対象児童名	生年月日	クラス年齢	副食費の実費相当額（月額）(a) ※1	国の給付額等(b) ※2	支給対象額(c)※3	請求限度額(d)※4	請求額(e)（「c」か「d」の低い方を記入）	備考
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									

※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

※3　副食費の実費相当額（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定により副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

※4　5,100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

上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	

（旧）

様式第１別紙（第６条関係）

食事の提供証明書兼請求金額内訳書

施設名		対象月	年　　月分

No,	対象児童名	生年月日	クラス年齢	副食費の実費相当額（月額）(a) ※1	国の給付額等(b) ※2	支給対象額(c)※3	請求限度額(d)※4	請求額(e)（「c」か「d」の低い方を記入）	備考
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									

※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

※3　副食費の実費相当額（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定により副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

※4　4,900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

上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	

（新）

様式第２（第６条関係）

請求日　　年　　月　　日

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		子どもとの続柄		生年月日	年　月　日
氏　名					
現住所	〒 電話：		大口町在住時の住所	〒 ※現住所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	

※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	〒 ※保護者と異なる場合のみ記入	大口町在住時の住所	〒 ※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 （町外の場合のみ記入）	〒 電話：
施設名称			
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) 5,100円－国の給付額等（b）を記載（零を下回った場合は、「0」と記載）	請求額 （「c」か　「d」の低い方を記入）
年　月	円	円	円	円	円
年　月	円	円	円	円	円
年　月	円	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

（旧）

様式第２（第６条関係）

請求日　　年　　月　　日

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		子どもとの続柄		生年月日	年　月　日
氏　名					
現住所	〒 電話：		大口町在住時の住所	〒 ※現住所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	

※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	〒 ※保護者と異なる場合のみ記入	大口町在住時の住所	〒 ※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 （町外の場合のみ記入）	〒 電話：
施設名称			
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）	請求額 （「c」か　「d」の低い方を記入）
年　月	円	円	円	円	円
年　月	円	円	円	円	円
年　月	円	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

（新）

様式第４（第６条関係）

請求日　　年　　月　　日

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		子どもとの続柄		生年月日	年　月　日
氏　名					
現住所	〒 電話：		大口町在住時の住所	〒 ※現住所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		

※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	〒 ※保護者と異なる場合のみ記入	大口町在住時の住所	〒 ※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 （町外の場合のみ記入）	〒 電話：
施設名称			
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） (255円×持参した回数)		
年　月	円	回	円	5,100 円	円
年　月	円	回	円	5,100 円	円
年　月	円	回	円	5,100 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

（旧）

様式第４（第６条関係）

請求日　　年　　月　　日

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		子どもとの続柄		生年月日	年　月　日
氏　名					
現住所	〒 電話：		大口町在住時の住所	〒 ※現住所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		

※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	〒 ※保護者と異なる場合のみ記入	大口町在住時の住所	〒 ※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 （町外の場合のみ記入）	〒 電話：
施設名称			
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