

令和 年度

利用者負担額軽減／副食費徴収免除に係る就学前子どもの利用施設申出書

岡 山 市 長 様

令和 年 月 日

保
護
者

住所
氏名

※この申出書は、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業所又は新制度未移行幼稚園に入所する子どもの兄弟が下記施設等を利用している場合にのみ提出してください。

特別支援学校幼稚園 ・ 児童発達支援 ・ 医療型児童発達支援 ・ 居宅訪問型児童発達支援
児童心理治療施設（通所） ・ 新制度未移行幼稚園（満3歳以上児で施設等利用給付認定を受けていない場合）

どちらかに チェック		次の子どもについて、 保育料（利用者負担額）の算定 にあたり、 第2子以降の子ども に該当するものとして以下のとおり申し出ます。		
		次の子どもについて、 副食費徴収免除（実費徴収補足給付対象）の判定 にあたり、 第3子以降の子ども に該当するものとして以下のとおり申し出ます。		
フリガナ 子ども氏名 (生年月日)	(令和 年 月 日生)	施設 ・ 事業所名	保育園 幼稚園 認定こども園 事業所	

(根拠条例等)
・利用者負担額…岡山市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業等の利用者負担額に関する条例（平成27年市条例第23号）第3条表備考4
・副食費（未移行幼稚園以外）…岡山市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例（平成26年市条例第122号）第13条第4項
・副食費（未移行幼稚園）…岡山市実費徴収に係る補足給付事業実施要綱第3条第2号

上記の子どもと同一世帯の兄弟が、子ども・子育て支援法施行令（平成26年政令第213号）第13条第2項に規定する施設又は事業を【 利用しています ・ 利用中止しました （どちらかに○） 】。

■兄弟の氏名等及び利用／利用中止する施設

利用子ども (児童)氏名	生年月日	平成 令和 年 月 日生	続柄	兄・姉
-----------------	------	-----------------	----	-----

該当施設又は事業（該当する番号に○）

- 1 特別支援学校幼稚園
- 2 児童発達支援
- 3 医療型児童発達支援
- 4 居宅訪問型児童発達支援
- 5 児童心理治療施設（通所）
- 6 新制度未移行幼稚園

施設(事業)証明欄

※ 利用中止の場合は証明不要

利用子ども(児童)氏名欄記載の子ども(児童)が、下記施設(事業)を利用していることを証明します。	
(証明日) 令和 年 月 日	
施設所在地 :	電話番号 :
施設名 :	利用 : 平成 年 月 日 (予定)
代表者名 :	期間 ~ 令和 年 月 日
利用中止(退所)年月日 令和 年 月 日	

《注意事項》

- 注1 事由に該当しなくなった場合にも、申出書の提出が必要です。
注2 申出書は年度ごとに提出してください。
注3 前期分（4月～8月分）から軽減・免除を受けている場合、後期分（9月～3月分）の提出は不要です。（事由が継続している場合に限る）

受付

【担当者使用欄】

こどもコード	入力処理日 /	備考
--------	---------	----