

退園児童保護者用 記入例

様式第1号（第7条関係）

令和4年 9月 10日

石垣市長 様

所在地 石垣市美崎町 000

施設名 石垣 二郎



代表者氏名

既に退園している等により、保護者が申請する
場合にあつては、その住所及び氏名

石垣市認可外保育施設保育料・給食費補助事業補助金交付申請書

石垣市認可外保育施設保育料・給食費補助事業補助金交付要綱第7条第1項の規定により、補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金**14,400**円

2 添付書類

(1) 補助金所要額見込調書（様式第2号）

(2) その他必要書類

退園児童保護者用 記入例

補助金所要額見込調書

施設名: 000保育園

家庭内保育協力月(7月)

No.	園児氏名	生年月日	クラス 年齢	区分	算定①					算定②	算定③	補助所要額 (①~③の最も少ない額)	保護者が申請する場合に記載		
					月額 A	施設等利用 費の給付予 定額 B	本来の開 園日数/ 月 C	欠席 日数 D	算定日割月額 (A-B)÷25×(C-D) ※計算後10円未満切捨 E	算定減免額 (A-B-E) ①	実際の 減免額 ②		上限額 ③	既に施設から 減免済の額 b	保護者分 補助所要額 a-b
1	石垣 太郎	H31年 6月26日	2	保育料	30,000	0	23	10	15,600	14,400	14,400	上限なし	14,400	0	14,400
				給食費	0	0			0	0	0	4,500	0	0	0
											上限なし				
											4,500				
				給食費							上限なし				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
小 計															
月 合 計															

認可外保育施設に記入してもらい、下欄に証明を受けてください。

※既に施設から減免済の部分(b)は、施設に対しての補助予定額となります。保護者への補助予定額は、a-b欄の額となります。

※月毎に作成してください。

※保護者が申請する場合は、クラス年齢より右欄は施設が記入し、以下に施設からの証明を受けること。

令和4年 8月31日付け、退園した上記の園児について、上記のとおりであることを証明します。

所在地: 石垣市美崎町000

施設名: 000保育園

代表者名: 00 00



印

退園児童保護者用 記入例

様式第8号（第12条関係）

令和4年10月1日

石垣市長 様

所在地 石垣市美崎町000

施設名 石垣 二郎 

代表者氏名

（申請者が保護者である場合にあっては、その住所及び氏名）

石垣市認可外保育施設保育料・給食費補助事業補助金実績報告書

石垣市認可外保育施設保育料・給食費補助事業補助金交付要綱第12条第1項の規定により、関係書類を添えて下記の通り報告致します。

記

- 1 補助金対象事業実績額 金 **14,400**円
- 2 添付書類
 - (1) 補助金所要額精算調書（様式第9号）
 - (2) その他必要書類

退園児童保護者用 記入例

補助金所要額精算調書

施設名：〇〇〇保育園

家庭内保育協力月(7月)

No.	園児氏名	生年月日	クラス 年齢	区分	算定①					算定②	算定③	補助所要額 (①~③の最も少ない額)	保護者が申請する場合に記載		
					月額 A	施設等利用 費の給付予 定額 B	本来の開 園日数/ 月 C	欠席 日数 D	算定日割月額 ((A-B)÷25×(C-D)) ※計算後10円未満切捨 E	算定減免額 (A-B-E) ①	実際の 減免額 ②		上限額 ③	既に施設から 減免済の額 b	保護者分 補助所要額 a-b
1	石垣 太郎	H31年 6月26日	2	保育料	30,000	0	23	10	15,600	14,400	14,400	上限なし	14,400	0	14,400
				給食費	0	0			0	0	0	4,500	0	0	0
											上限なし				
											4,500				
											上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
		年 月 日		保育料							上限なし				
				給食費							4,500				
小 計															
月 合 計															

認可外保育施設に記入してもらい、下欄に証明を受けてください。

※既に施設から減免済の部分(b)は、施設に対しての補助予定額となります。保護者への補助予定額(実績額)は、a-b欄の額となります。

※月毎に作成してください。

※保護者が申請する場合は、クラス年齢より右欄は施設が記入し、以下に施設からの証明を受けること。

令和4年 8月31日付け、退園した上記の園児について、上記のとおりであることを証明します。

所在地：石垣市美崎町000

施設名：〇〇〇保育園

代表者名：〇〇 〇〇



印

退園児童保護者用 記入例

様式第12号 (第16条関係)

令和4年 10月16日

石垣市長 様

所在地 石垣市美崎町 000

施設名 石垣 二郎



代表者名

申請者が保護者である場合にあっては、その住所及び氏名

市から送付される補助金交付額確定通知書右上の指令番号を記入してください。

石垣市認可外保育施設保育料・給食費補助事業補助金（概算・精算）請求書

令和4年度石垣市指令第 000 号にて通知のありました石垣市認可外保育施設保育料・給食費補助事業補助金について、石垣市認可外保育施設保育料・給食費補助事業補助金交付要綱第16条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- | | | | |
|---|-------|-------------------|---------|
| 1 | 請求額 | 金 <u>14,400</u> 円 | |
| 2 | 内訳 | | |
| | 交付決定額 | | 14,400円 |
| | 今回請求額 | | 14,400円 |
| | 既受領額 | | 0円 |
| | 差引残額 | | 0円 |

振込先	
金融機関名	△△△ 銀行 八重山 本・支店
預金の種類	普通
口座番号	1234567
フリガナ	イシガキ シロウ
口座名義人	石垣 二郎