

記入例

別紙

高知市認可外保育施設物価高騰対策
臨時特例給付金給付対象費用証明書

保護者記入欄

1 給付対象児童

保護者記入欄

フリガナ 児童氏名	コウチ ハナコ 高知 花子
生年月日	令和 6年 12月 1日
施設等利用給付認定状況について (該当する項目に☑を記入してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号

以下、施設記入欄

施設記入欄

2 給付対象費用

	令和8年2月分	令和8年3月分
(a) 保育料 (月額) ※1	40,000円	40,000円
(b) 給食費		
(c) 無償化の対象となる 施設利用料 ※該当しない場合は記載不要		

0～2歳児クラスの無償化の対象となる児童または3歳児クラス以上の児童については、保育料と給食費を分けて記入してください。
 なお、月額の保育料に給食費が含まれている場合は、給食費相当額を(b)の欄に記入してください。

※1 日用品等の購入に係る費用、通園に係る送迎費用、行事への参加に要する費用等は対象外とする。

保育料が無償化されている場合は、無償化されている額をご記入ください。施設等利用給付認定を受けている場合は、施設等利用費(償還払い)の対象となる額をご記入ください。
 対象となる保育料がない場合は、空白でかまいません。

たり、給付対象者(申請保護者名) 高知 太郎 が当
 外保育施設物価高騰対策臨時特例給付金給付対象費用については、上記

対象の児童の保育料・給食費の支払いをした
 保護者の方のお名前をご記入ください。

令和 8年 5月 7日

証明した日を記入してください。支払いを受けた日と異なっていてもかまいません。

(施設名 ○○保育所)
 事業所 所在地 高知市○○町○○-○
 名称 ○○法人 ○○
 代表者 氏名 ○○ ○○

印字したものやゴム印を
 押したものでかまいません。

押印は不要です。