

砂川市訓令第18号

令和6年4月1日

砂川市幼稚園等副食費助成事業実施要綱を次のように定める。

砂川市長 飯 澤 明 彦

( 別 紙 )

## 砂川市幼稚園等副食費助成事業実施要綱

### (目的)

第1条 この訓令は、特定教育・保育施設又は認可外保育施設（以下「幼稚園等」という。）を利用する子どもの保護者が支払うべき副食の提供に要する費用（以下「副食費」という。）の全部又は一部を助成することにより、当該保護者の経済的な負担を軽減し、もって当該子どもの健やかな成長を支援することを目的とする。

### (定義)

第2条 この訓令において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 特定教育・保育施設 子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第27条第1項に規定する特定教育・保育施設（市立保育所及び砂川市内（以下「市内」という。）に住所を有する児童が広域で入所する砂川市外の保育所等を除く。）をいう。
- (2) 認可外保育施設 都道府県知事に届出をしている施設をいう。
- (3) 保護者 子どもを監護し、かつ、当該子どもと生計を同じくする父母又は当該子どもの生計を維持している者をいう。

### (助成対象者)

第3条 助成の対象となる者（以下「助成対象者」という。）は、幼稚園等を利用する子どもの保護者であつて、市内に住所を有するものとする。

### (助成金の額等)

第4条 助成金の額は、助成対象者の子ども（以下「助成対象子ども」という。）に対して提供された副食に係る実費徴収額とし、その月額の限度額は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 助成対象子どもが特定教育・保育施設を利用する場合 当該子ども1人当たり240円に市内の幼稚園における1か月の副食提供日数を乗じて得た額とする。ただし、当該幼稚園においてやむを得ず副食が提供される日が8日を超えない月にあつては、当該子ども1人当たり240円に8日乗じて得た額とする。
- (2) 助成対象子どもが認可外保育施設を利用する場合 当該子ども1人当たり4,800円とする。

### (償還払い方式による申請及び請求)

第5条 償還払い方式による助成金の交付を受けようとする助成対象者は、砂川市幼稚園等副食費助成金交付申請書及び請求書（償還払い用）（別記第1号様式）に砂川市幼稚園等副食費実費徴収額証明書（別記第2号様式）を添えて市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書及び請求書は、次の各号に掲げる期間に応じ、当該各号に定める日までに市長に提出するものとする。

- (1) 第1期（4月から9月まで） 当該期間が属する年度の10月末日まで
- (2) 第2期（10月から3月まで） 当該期間が属する年度の翌年度の4月末日まで

（代理受領方式による申請）

第6条 助成金の受領に係る権限を幼稚園等の設置者又は事業を行う者（以下「幼稚園等の設置者等」という。）に委任して当該助成金の交付を受けようとする助成対象者は、砂川市幼稚園等副食費助成金交付申請書（代理受領用）（別記第3号様式）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書は、年度ごとに同項による助成金の受領に係る権限を委任された幼稚園等の利用を開始した月の末日までに提出するものとする。

（助成金の交付決定等及び代理受領委任確認の通知）

第7条 市長は、前2条の申請書を受領したときは、当該申請書等の審査を行い、支給の可否を決定し、砂川市幼稚園等副食費助成金交付（不交付）決定通知書（別記第4号様式）により当該申請書を提出した者に通知するものとする。

2 市長は、前条の申請による助成金の交付決定を行った場合は、砂川市幼稚園等副食費助成金交付決定者名簿兼代理受領委任確認通知書（別記第5号様式）により、当該助成金の受領に係る権限を委任された幼稚園等の設置者等（以下「代理受領者」という。）に通知するものとする。

（代理受領方式による助成金の請求）

第8条 代理受領者は、毎月、砂川市幼稚園等副食費助成金請求書（別記第6号様式）に砂川市幼稚園等副食費助成事業対象子ども一覧（別記第7号様式）を添えて市長に提出しなければならない。

（助成金の交付）

第9条 市長は、第5条及び第8条による請求を受けたときは、当該請求の内容の審査を行い、適正と認めるときは、速やかに助成金を交付するものとする。

（異動の届出）

第10条 第7条第1項による助成金の交付決定を受けた者で次の各号のいずれかに該当する変更があったものは、砂川市幼稚園等副食費助成金交付申請変更事項届出書（別記第8号様式）を速やかに市長に提出しなければならない。

- (1) 施設の退所若しくは施設の変更があったとき。
- (2) 氏名、住所等の変更があったとき。
- (3) 前2号のほか、副食費の助成の交付に関して届出すべき変更があったとき。

（助成金の交付決定の取消し及び不正利得の返還）

第11条 市長は、助成金の交付決定を受けた者が偽りその他不正の手段により交付決定を受けたと認めるときは、当該交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 市長は、前項の場合において既に助成金を交付しているときは、当該助成金の全部又は一部の返

還を命ずるものとする。

(その他)

第12条 この訓令に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この訓令は、令和6年4月1日から施行する。



○幼稚園等副食費助成金請求金額の内訳

助成金交付申請額		金 円 ( 年 月分 ~ 年 月分)				
対象月	副食費実費徴収額 (1日当たり) (a)	提供日数 (b) (市内の幼稚園における副食提供日数を上限とする)	対象額 (a×b=c)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdの金額を比較して低い方)	
4月	円	日	円	円	円	円
5月	円	日	円	円	円	円
6月	円	日	円	円	円	円
7月	円	日	円	円	円	円
8月	円	日	円	円	円	円
9月	円	日	円	円	円	円
10月	円	日	円	円	円	円
11月	円	日	円	円	円	円
12月	円	日	円	円	円	円
1月	円	日	円	円	円	円
2月	円	日	円	円	円	円
3月	円	日	円	円	円	円
合計						円

※1 副食費は副食提供に要した費用であり、主食費は除いてください。

※2 月額上限額 (d) は、申請時に利用施設を通じて保護者の方へお知らせします。

特定教育・保育施設 (子ども・子育て支援法第27条第1項に規定する施設。ただし、市立保育所及び市内に住所を有する児童が広域で入所する市外の保育所等を除く。) を利用する子どもは、1人当たり240円に市内の幼稚園における1か月の副食提供日数を乗じて得た額を月額上限額とします。ただし、当該幼稚園においてやむを得ず副食が提供される日が8日を超えない月にあつては、1人当たり240円に8日乗じて得た額とします。

認可外保育施設 (児童福祉法第59条の2の規定に基づき、都道府県知事に届出をしている施設) を利用する子どもは、1人当たり4,800円を月額上限額とします。

※3 対象となる子どもが複数いる場合は、子どもごとに作成してください。

※4 砂川市幼稚園等副食費実費徴収額収証書を添付してください。

○助成金の振込先を記入

金融機関名		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
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)				

※5 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

## 砂川市幼稚園等副食費実費徴収額証明書

砂川市長 様

所在地  
施設名  
代表者名

砂川市幼稚園等副食費助成事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、副食費実費徴収額の内容について、次のとおり証明します。

子どもの氏名 (生年月日)	( 年 月 日生)			
保護者氏名				
住所 (電話番号)	( — — )			
副食費実費徴収額の内容	徴収月	副食費実費徴収額 (1日当たり)	提供日数	副食費実費徴収額 (1月当たり)
	4月	円	日	円
	5月	円	日	円
	6月	円	日	円
	7月	円	日	円
	8月	円	日	円
	9月	円	日	円
	10月	円	日	円
	11月	円	日	円
	12月	円	日	円
	1月	円	日	円
	2月	円	日	円
	3月	円	日	円
	計			円

- ※ この証明書は、対象の子どもごとに作成してください。
- ※ 保護者から実際に徴収した副食費について記載してください。
- ※ 副食費は副食提供に要した費用であり、主食費は除いてください。



第 号  
年 月 日

## 砂川市幼稚園等副食費助成金交付（不交付）決定通知書

様

砂川市長

年 月 日付で交付申請のあった砂川市幼稚園等副食費助成金について、次のとおり決定したので、砂川市幼稚園等副食費助成事業実施要綱第7条第1項の規定により通知します。

子どもの氏名	
利用施設名	

## 交付決定の場合

助成開始月	
助成金限度額 (月額)	<input type="checkbox"/> 1日当たり240円に1か月の副食提供日数（当該日数は市内の幼稚園における副食提供日数を上限とする）を乗じて得た額 <input type="checkbox"/> 1か月当たり4,800円
備考	<ul style="list-style-type: none"><li>要件を満たさなくなったときや、虚偽その他不正な手段により交付を受けたときは、決定を取り消します。</li><li>助成金の交付を受けた後に取り消し事由が判明したときは、交付した助成金相当額の金額又は一部を返還していただきます。</li></ul>

## 不交付決定の場合

不交付の理由	
--------	--

砂川市幼稚園等副食費助成金交付決定者名簿兼代理受領委任確認通知書

様

砂川市長

砂川市幼稚園等副食費助成事業実施要綱第7条第2項の規定に基づき、砂川市幼稚園等副食費助成金の交付決定者が、貴社に対し当該助成金の受領に係る権限を委任されることを確認しましたので、以下のとおり通知します。

	子どもの氏名	交付決定者（保護者）の 氏名	交付開始月	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

年 月 日

砂川市長 様

住所  
施設名  
代表者  
連絡先（電話番号）  
担当者氏名

### 砂川市幼稚園等副食費助成金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のありました砂川市幼稚園等副食費助成金について、砂川市幼稚園等副食費助成事業実施要綱第8条の規定により砂川市幼稚園等副食費助成金交付対象子ども一覧を添えて下記のとおり請求します。

#### 記

1 請求月 年 月 分

2 請求金額 円

3 口座振込先

金融機関名	預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他
	支店	口座番号
口座名義人（フリガナ）		

4 添付書類

- (1) 砂川市幼稚園等副食費助成金交付対象子ども一覧（別記第7号様式）
- (2) 副食費の設定料金がわかる書類

砂川市幼稚園等副食費助成金交付対象子ども一覧  
【 年 月分】

施設名 \_\_\_\_\_

※副食費助成金請求金額の内訳となる子ども全員について記入

No.	子どもの氏名	生年月日	当初年齢	利用開始日					請求額 (cとdの金額を比較して低い方)
					副食費実費徴収額 (1日あたり) (a)	提供日数 (b) (市内幼稚園における副食提供日数を上限とする)	対象額 (a×b=c)	月額上限額 (d)	
1					円	日	円	円	円
2					円	日	円	円	円
3					円	日	円	円	円
4					円	日	円	円	円
5					円	日	円	円	円
6					円	日	円	円	円
7					円	日	円	円	円
8					円	日	円	円	円
9					円	日	円	円	円
10					円	日	円	円	円
11					円	日	円	円	円
12					円	日	円	円	円
13					円	日	円	円	円
14					円	日	円	円	円
15					円	日	円	円	円
16					円	日	円	円	円
17					円	日	円	円	円
18					円	日	円	円	円
19					円	日	円	円	円
20					円	日	円	円	円
					合計				円

