



令和2年度松原市子ども・子育て支援施設における 副食費に係る補足給付事業のお知らせ



松原市では、給食を実施する私立幼稚園に通う、満3歳児から5歳児のうち、対象要件を満たす方に対し、給食代の一部を補助します。つきましては、下記の内容をご確認の上、対象に該当する方は、幼稚園が定める期日までに幼稚園に書類をご提出ください。

対象者・対象範囲

◆対象要件

松原市在住で、私立幼稚園に通園している満3歳児から5歳児のうち、下記要件のいずれかに該当する者

①年収360万円未満相当の世帯の子ども

(令和2年4月分から令和2年8月分は、令和元年度市町村民税所得割額が、77,100円以下の世帯。

令和2年9月分から令和3年3月分は、令和2年度市町村民税所得割額が、77,100円以下の世帯。)

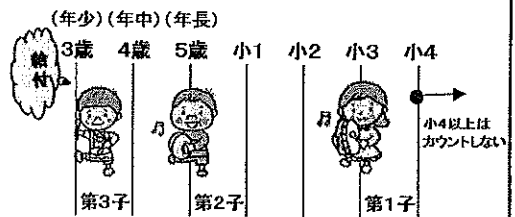
※世帯全員の税の申告が確認できない場合は、対象になりません。

世帯収入	第1子	第2子	第3子以降
年収360万円未満相当	給付対象	給付対象	給付対象
年収360万円以上相当	副食費保護者負担		給付対象

②全所得階層の第3子以降の子ども

(ただし、多子世帯の第3子のカウント方法は、

小学校3年生までの最年長の子どもを第1子としてカウントする)



◆対象経費は、

幼稚園の副食(おかず・おやつ代)にかかる費用

◆上限額は月額4,500円

提出書類(幼稚園に提出)

※各施設の定める期限までに幼稚園へ提出をお願いします。期限を過ぎての受付はできません。

・松原市子ども・子育て支援施設における副食費に係る補足給付費給付申請書(様式第1号)

・令和元年度、令和2年度の市町村民税が記載されている証明書

※平成31年1月1日に松原市に居住されていなかった方は令和元年度所得証明書(市町村民税所得割額がわかるもの)、令和2年1月1日に松原市に居住されていなかった方は令和元年度、令和2年度所得証明書を提出して下さい。

【問い合わせ先】

〒580-8501 大阪府松原市阿保1丁目1番1号

松原市役所 福祉部子ども未来室管理係 TEL: 072-334-1550 内線 2162・2156

様式第1号 (第6条関係)

申請日 年 月 日

松原市子ども・子育て支援施設における副食費に係る補足給付費給付申請書(代理受領用)

松原市長殿

【申請に当たって同意していただく事項】

1. 決定に当たって必要な範囲内で、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学籍簿、徴収金台帳等を松原市が閲覧及び調査すること。
2. 申請又は上記1.により得た情報を給付要件審査、給付金額の算定、その他の附帯業務のために松原市が利用すること。
3. 当該給付金の受領に関する権限を利用する幼稚園の運営団体(法人等)に委任すること。
4. 申請書等に記載した内容や給付決定に関する情報を、給食費の減免を行う際に必要な範囲で幼稚園に提供すること。
5. 要綱に規定する内容を遵守すること。

以上のことに同意し、松原市子ども・子育て支援施設における副食費に係る補足給付事業実施要綱第6条に基づき、以下のとおり申請します。

申請者	フリガナ 氏名	印 ※自署の場合は印は不要です。	申請子ども との続柄	現住所	〒
	現住所が市外の場合 市内転入後の住所			〒	
連絡先(電話番号)		自宅	()	携帯	()
申請 子ども	フリガナ 氏名	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載		〒	利用(予定)幼稚園名
	生年 月日	年 月 日			
申請日の 前年1月1日現在の住所 ※		母親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
申請日の 前々年1月1日現在の 住所 ※		母親	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額が分かる証明書(課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入してください。

	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	(全計の中心者の番号に〇をつけてください。)	1		年 月 日
2			年 月 日	
3			年 月 日	
4			年 月 日	
5			年 月 日	
6			年 月 日	
7			年 月 日	