



ICHIKAWA

いつも新しい流れがある 市川

認可保育施設用

令和2年度

「副食費支援事業」の手引き

令和2年10月13日

市川市 こども政策部

こども施設入園課

目次

1. 副食費支援事業……………3
2. 申請手続きに必要な書類の様式および記入例について……………7

必要書類の入手方法

副食費支援事業補助金の申請手続きにあたり、提出が必要な各種書類は、市川市公式Webサイトから入手できます。

こちらの2次元コードからもアクセスできます。 →



1. 副食費支援事業

1. 副食費支援事業の概要

各認可保育施設において、3~5 歳児の保護者より実費徴収を行っている副食費について、幼児教育・保育の無償化前と比較して保護者負担が増えないよう、市川市独自の支援策として、施設に支払った費用の一部を市が保護者に対し補助する制度です。

なお補助の対象となるのは、18 歳未満の子のうち第 3 子以降にあたる 3~5 歳児の子どものうち、該当する一部の子どものみとなります。

2. 補助対象経費

主食（お米、麺、パン等）以外の全てが対象（牛乳等を含む）

対象外例

- ・人件費、光熱水費等
- ・持参したお弁当

3. 対象者

下記の①~⑤のすべてに該当する園児

- ①市川市に住民票があること。
- ②令和 2 年 4 月以降、認可保育園（ただし市川市内の公立保育園を除く）又は認定こども園（ただし教育・保育給付 1 号認定者は除く）に在園していること（年度途中入園も含む）。
- ③3~5 歳児クラスであって、同一世帯の 18 歳未満の子のうち第 3 子以降であること。
- ④市川市又は在園する保育施設に対する、利用者負担額（保育料や副食費等）の滞納が無いこと。
- ⑤世帯の当該年度（ただし 4~8 月分については前年度）市区町村民税所得割額の合計額が 57,700 円以上（ただしひとり親世帯または在宅障がい児（者）世帯にあっては 77,101 円以上）550,000 円未満であること（※市区町村民税の修正がなされた場合、当該修正の確認がとれた翌月分から、修正後の税額に基づき判断）。

4. 補助金の額

副食材料費が補助対象となります（上限あり 最大 4,500 円/月）。

※実際に保護者が負担した副食費相当額と上限額（世帯所得ごとに異なります）を比較して低いほうの額を補助します。

※世帯所得ごとに異なる補助上限額については、4 ページに記載のとおりです。

【副食費支援事業の補助上限額について（月額）】

(単位：円)

在籍児童の属する世帯の階層区分		第1子				第2子
		保育 標準時間		保育 短時間		保育 標準時間および短時間 3歳児および4歳以上児
		3歳児	4歳以上児	3歳児	4歳以上児	
1	世帯の市区町村民税所得割額の合計額 57,700円 ～ 97,000円 未満	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500 (一律)
2	97,000円 ～ 121,000円 未満	2,500	4,500	3,400	4,500	
3	121,000円 ～ 145,000円 未満	1,500	4,500	2,400	4,500	
4	145,000円 ～ 169,000円 未満	500	4,500	1,400	4,500	
5	169,000円 ～ 201,000円 未満	0	4,500	100	4,500	
6	201,000円 ～ 301,000円 未満	0	3,500	0	4,100	
7	301,000円 ～ 333,000円 未満	0	2,500	0	3,100	
8	333,000円 ～ 550,000円 未満	0	1,500	0	3,100	

- ※ この表中の「第1子」とは、保育施設等に通所している児童のうち最も年齢の高い児童（同じ年齢の場合はそのうちの1人）、「第2子」とは、「第1子」の次に年齢の高い児童をいいます。保育施設等に通所中の児童が世帯に1人だけの場合は、その児童が「第1子」となります。
なお、「第2子」の場合は、世帯の階層区分や保育標準・短時間、年齢区分に関わらず、一律、月4,500円が補助上限額となります。
- ※ 世帯の市区町村民税所得割額の合計額が57,700円未満（ひとり親世帯または在宅障がい児（者）世帯にあっては77,101円未満）の世帯、および「第3子（「第2子」の次に年齢の高い児童、およびそれ以下の年齢の児童をいいます）」の場合は、副食費が免除となるため、補助の対象外です。
- ※ 世帯の市区町村民税所得割額の合計額が550,000円以上の世帯の場合は、幼児教育・保育の無償化前と比較し、保護者負担が増えないため、補助の対象外です。

【例】同一世帯に子どもが3人いて、上の子2人が小学生で、一番下の3人目の子（3歳児クラスの保育標準時間利用）が認可保育園に在園している場合

- ・階層区分が「2」（世帯の市区町村民税所得割額の合計額が「97,000円～121,000円未満」に該当）の場合
⇒ 補助上限額：月額 2,500円 …①
- ・実際に保護者が負担している副食費相当額
⇒ 月額 4,500円 …②



①と②を比較し、低いほうの①（月額 2,500円）を補助。

5. 手続き



※副食費支援事業の請求手続きは、③から⑥の部分になります。

③～④副食費支援事業の申請をする保護者から依頼された場合に、保育施設が、

【様式第 2 号】

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金実費徴収額証明書

を保護者に発行する。

⑤保護者は

【様式第 1 号】

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

【様式第 2 号】

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金実費徴収額証明書

を市川市に直接提出する。

6. 申請書類

<全員提出が必要なもの>

交付申請書	市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書【様式第 1 号】
添付書類	市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金実費徴収額証明書【様式第 2 号】

<該当する方は下記の添付書類も必要です>

2019 年 (又は 2020 年) 1 月 1 日 時点の保護者 (父もしくは母) の 住民票が市川市以外	(1 月 1 日時点の市区町村の) 課税 (非課税) 証明書
--	--------------------------------

※その他、世帯状況に応じて必要な書類のご提出をお願いすることがあります。

7. 申請期限および補助金の支払時期

申請期限および補助金の支払は年に2回です。下記申請期限までに、不足なく申請を行った場合に、下記支払予定日に市川市から保護者指定口座へ所定の額を振り込みます。なお、具体的な支払日について、決まり次第市川市より保護者宛に通知予定です。

(令和2年度分)

対象月	申請期限	支払予定日
4月～8月分	2020年10月30日(金)	2020年12月下旬
9月～3月分	2021年3月31日(水)	2021年5月下旬

※本事業は単年度事業であり、年度を越えての申請はできません。ご注意ください。

問い合わせ先：047(704)0255

2.申請手続きに必要な書類の様式および記入例について

<ご注意>ご記入にあたっては、必ず記入例を確認してください。

様式第1号（第6条関係）

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

市川市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請し、併せて、給付金の交付の対象となる事業に係る実績を報告します。

また、補助金について、下記の申請額の全額の交付を可とする旨の決定を受け、当該補助金の額を確定したときは、その全額を下記に指定する口座に振り込んでください。

記

対象児童	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	
	利用施設名	
対象経費	対象月	給食費（副食材料費）
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	合計	円

※ 給食費（副食材料費）は、給食に要する経費のうち、主食費を除いた金額と補助金の上限額（月額）のいずれか低い金額を記入してください。

○ 添付書類省略のための同意について

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付要綱第6条第2項第1号及び第2号に掲げる書類により証明すべき事実について、市川市が公簿等で確認することについて同意します。

ただし、公簿等で確認できない場合については、市の指定する証明書等を提出します。

申請者	氏名	印
	氏名	印
	氏名	印
	氏名	印

○ 振込先

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号							
口座番号	金融機関コード [*]			1 普通 2 当座							
	店舗コード [*]										
フリガナ											
口座名義人											

【注意事項】

- 1 ゆうちょ銀行を振込先金融機関に指定する場合は、振込専用の支店名及び7桁の口座番号を右詰めで記入してください。
- 2 口座番号が7桁に満たない場合は、頭に0をつけて7桁にしてください。
- 3 定期預金の口座は、振込先に指定できません。

市川市 記入欄	
第1子、第2子該当可否	
クラス年齢・必要量	
所得割額・階層	
【補助上限月額】	

記入例

記入にあたっては、必ず記入例を確認してください。

様式第1号（第6条関係）

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

市川市長

**記入しない
※市で記入**

年 月 日

住 所 **市川市八幡〇-〇-〇**

申請者 氏 名 **市川 太郎**

電話番号 **〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇**

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請し、併せて、給付金の交付の対象となる事業に係る実績を報告します。

また、補助金について、下記の申請額の全額の交付を可とする旨の決定を受け、当該補助金の額を確定したときは、その全額を下記に指定する口座に振り込んでください。

記

対象児童	フリガナ	イチカワ イチロウ
	氏 名	市川 一郎
	生年月日	H〇〇.O.O
	利用施設名	〇〇保育園
対象経費	対象月	給食費（副食材料費）
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	月	円
	合 計	円

**記入しない
※園作成の証明書より、
市が転記します。**

記入不要

※ 給食費（副食材料費）は、給食に要する経費のうち、主食費を除いた金額と補助金の上限額（月額）のいずれか低い金額を記入してください。

○ 添付書類省略のための同意について

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金交付要綱第6条第2項第1号及び第2号に掲げる書類により証明すべき事実について、市川市が公簿等で確認することについて同意します。

ただし、公簿等で確認できない場合については、市の指定する証明書等を提出します。

申請者 氏名 **市川 太郎**

氏名

氏名

氏名

市川 印

印

印

印

**シャチハタは不可
(朱肉を使用する印
を押印)**

○ 振込先

金融機関名	〇〇 銀行 金庫組合	本店 〇〇 支店 出張所	種目	口座番号						
口座番号	金融機関コード	店舗コード	1 普通	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
	〇	〇	〇							
フリガナ	イチカワ タロウ									
口座名義人	市川 太郎									

【注意事項】

- 1 ゆうちょ銀行を振込先金融機関に指定する場合は、振込専用の支店名及び7桁の口座番号を右詰めで記入してください。
- 2 口座番号が7桁に満たない場合は、頭に0をつけて7桁にしてください。
- 3 定期預金の口座は、振込先に指定できません。

市川市 記入欄	
第1子, 第2子該当可否	記入不要
クラス年齢・必要量	
所得割額・階層	
【補助上限月額】	

様式第 2 号 (第 6 条関係)

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金実費徴収額証明書

年 月 日

市川市長

法人名
施設名
住 所
代表者氏名

印

当施設に係る給食費の実費徴収額を次のとおり証明します。

対象児童	氏 名				
	生年月日				
給食提供方法	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入				
対象月	実費徴収額 (月額)			副食材料費 1食あたり	提供回数
	給食費	うち副食材料費			
月分	円	円	円	回	
月分	円	円	円	回	
月分	円	円	円	回	
月分	円	円	円	回	
月分	円	円	円	回	
月分	円	円	円	回	
月分	円	円	円	回	
合 計	円	円	円	回	

記入例

様式第2号（第6条関係）

市川市特定教育・保育施設副食費支援事業補助金実費徴収額証明書

R0年 0月 0日

市川市長

法人名 **〇〇法人 〇〇**
 施設名 **〇〇保育園**
 住 所 **市川市市川〇-〇-〇**
 代表者氏名 **市川 太郎**



当施設に係る給食費の実費徴収額を次のとおり証明します。

対象児童	氏 名	市川 一郎			
	生年月日	H00.0.0			
給食提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入				
対象月	実費徴収額（月額）			副食材料費	提供回数
	給食費	うち副食材料費		1食あたり	
4 月分	円	4,500 円		円	回
5 月分	円	4,500 円		円	回
6 月分	円	4,500 円		円	回
7 月分	円	4,500 円		円	回
8 月分	円	4,500 円		円	回
月分	円	円		円	回
月分	円	円		円	回
合 計	円	22,500 円		円	回

記入不要

記入不要

