



プレビュー 給食費無償化にかかる豊田市幼児給食費給付申請（令和6年度4月～9月分）

給食費無償化にかかる豊田市幼児給食費給付申請（令和6年度4月～9月分）

給食費無償化にかかる豊田市幼児給食費給付申請受付（令和6年度4月～9月）

こども園等に通っているが、豊田市から給食の提供を受けていない家庭に、給食費相当分を給付する制度です。詳細はホームページをご確認ください。

【対象者】

1～4のいずれかに該当する、市内在住幼児（3～5歳児）と生計を同一にする同居の保護者

1.豊田市内の園に通園し、食物アレルギーなどを理由に給食を停止し、弁当を持参している子

※あらかじめ園に申し出て、給食を停止した場合に限ります。

2.豊田市内の園に通園し学校の長期休業期間中（注1）の園給食で、園の利用者が10食に満たないことで給食が配送できず、弁当を持参している子

注1）春季・夏季期間はこの期間の保育を利用した方のみ（利用時に、教育・保育給付認定の2号認定又は施設等利用給付認定の2号認定を受けている人に限る）。

3.市外の幼稚園等（注2）に通園している子

注2）春季、夏季、冬季の預かり保育期間は対象外（ただし、教育・保育給付2号認定又は施設等利用給付2号認定のいずれかで保育を利用する方は対象）。

4.市内又は市外の認可外保育所・企業主導型保育施設・多様な集団活動事業を利用している子

※住民票は豊田市にあっても、居住していない場合は対象外です。

※所得制限はありません。

※幼稚園等において、満3歳児として入園している児童は対象になります。不明な方は保育課まで御連絡ください。

【注意事項】

・兄弟姉妹等、対象児童が2名以上いる場合は、対象児童ごとに申請が必要になります。

・様式第1号（別表1-1又は別表1-2）と振込希望（申請者名義の口座に限る）の口座情報の添付資料が必要です。（様式第1号（別表1-1、別表1-2））はホームページからダウンロードできます。）別表1-1、別表1-2は、園に証明してもらったものを画像等で添付してください。

添付資料をご準備の上、申請をしてください。

申請日（本日の日付）を入力してください。 **必須**



申請者（保護者）の方のお名前を入力してください。 **必須**

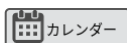
申請者（保護者）の氏名を**全角**で入力してください。

氏： 名：

申請者（保護者）氏名のフリガナを入力してください。 **必須**

申請者の方の氏名を**フリガナ（半角）**で入力してください。姓と名の間は1マス（半角）空けてください。

申請者（保護者）の生年月日を入力してください。 **必須**



申請者の方の郵便番号を入力してください。 **必須**

対象期間（令和6年4月～9月）に在住していた住所の郵便番号を入力してください。

郵便番号

住所検索

住所を入力してください。 必須

対象期間（令和6年4月～9月）に在っていた住所を**全角**で入力してください。（番地や建物名なども全角で入力をお願いします。）
※愛知県から入力してください。

住所

連絡先（電話番号）を入力してください。 必須

ご連絡可能な（平日の昼間につながる）連絡先（電話番号）を半角数字で入力してください。（ハイフン、スペースは不要です）

転居（予定）日を入力してください。

対象期間（令和6年4月～9月）に在っていた住所から、転居している、又は転居する予定がある場合入力してください。
※転居又は転居する予定がない場合は入力不要です。

**申請者（保護者）の転居（予定）郵便番号を入力してください。**

対象期間（令和6年4月～9月）に在っていた住所から、転居している、又は転居する予定がある場合のみ入力してください。
※転居又は転居する予定がない場合は入力不要です。

郵便番号

住所検索

転居（予定）住所を入力してください。

対象期間（令和6年4月～9月）に在っていた住所から、転居している、又は転居する予定がある場合、転居先の住所を**全角**で入力してください。（番地や建物名なども全角で入力をお願いします。）
※都道府県から入力してください。
※転居又は転居する予定がない場合は入力不要です。

住所

対象児童の氏名を入力してください。 必須

対象児童の氏名を**全角**で入力してください。姓と名の間は1マス（全角）空けてください。

対象児童氏名のフリガナを入力してください。 必須

対象児童氏名のフリガナを**半角フリガナ**で入力してください。姓と名の間は1マス（半角）空けてください。

対象児童の生年月日を入力してください。 必須**対象区分を選択してください。** 必須

対象児童の区分を選択してください。
※対象施設が2か所の場合は主となる施設1つを選択してください。

- 市内こども園、幼稚園
- 市外幼稚園等
- 認可外保育施設
- 企業主導型保育施設
- 多様な集団活動事業を利用

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

学齢を選択してください。 必須

対象児童の学齢を選択してください。

- 3歳児（年少）
- 4歳児（年中）

- 3. 5歳児（年長）
- 4. 満3歳児

1

2

3

4

認定区分を選択してください。 **必須**

対象児童の認定区分を選択してください。
※認可外保育施設等、認定区分がない場合は「3」を選択してください。

- 1. 1号（新1号）
- 2. 2号（新2号）
- 3. 認定区分なし

1

2

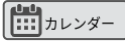
3

施設名（その1）を入力してください。 **必須**

対象となる児童が対象期間（令和6年4月～9月）に通われている園・施設名等を**全角**で入力してください。

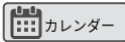
在籍開始期間を入力してください。 **必須**

施設名（その1）で入力した施設に通い始めた日付（2024年4月1日以降）を入力してください。



在籍終了期間を入力してください。 **必須**

施設名（その1）で入力した施設に通い終わった日付を入力してください。現在も継続して通われている場合は、2024年9月30日を入力してください。

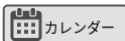


施設名（その2）を入力してください。

施設名（その1）に入力した施設以外に、対象となる児童が対象期間（令和6年4月～9月）に通われている園・施設名等があれば**全角**で入力してください。

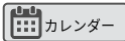
在籍開始期間を入力してください。

施設名（その2）で入力した施設に通い始めた日付（2024年4月1日以降）を入力してください。



在籍終了期間を入力してください。

施設名（その2）で入力した施設に通い終わった日付を入力してください。現在も継続して通われている場合は、2024年9月30日を入力してください。



申請事由を選択してください。 **必須**

該当する申請理由を選択してください。
※申請事由が2つ以上ある場合、主たる事由1つを選択してください。
※「4. 市外幼稚園、認可外保育施設等に通園」に該当する場合は「4」を選択してください。

- 1. 食物アレルギー等により給食停止
- 2. 宗教・信条等により給食停止
- 3. 学校の長期休業期間中、給食が配送されない園に通園
- 4. 市外幼稚園、認可外保育施設等に通園

1

2

3

4

令和6年度4月の申請日数を選択してください。 **必須**

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）に記載のとおり、4月の申請日数、又は定額払いを選択してください。

- 1. 0~5日
- 2. 6~10日
- 3. 11日以上
- 4. 定額払い

1

2

3

4

令和6年度5月の申請日数を選択してください。 必須

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）に記載のとおり、5月の申請日数、又は定額払いを選択してください。

- 1. 0~5日
- 2. 6~10日
- 3. 11日以上
- 4. 定額払い

1

2

3

4

令和6年度6月の申請日数を選択してください。 必須

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）に記載のとおり、6月の申請日数、又は定額払いを選択してください。

- 1. 0~5日
- 2. 6~10日
- 3. 11日以上
- 4. 定額払い

1

2

3

4

令和6年度7月の申請日数を選択してください。 必須

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）に記載のとおり、7月の申請日数、又は定額払いを選択してください。

- 1. 0~5日
- 2. 6~10日
- 3. 11日以上
- 4. 定額払い

1

2

3

4

令和6年度8月の申請日数を選択してください。 必須

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）に記載のとおり、8月の申請日数、又は定額払いを選択してください。

- 1. 0~5日
- 2. 6~10日
- 3. 11日以上
- 4. 定額払い

1

2

3

4

令和6年度9月の申請日数を選択してください。 必須

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）に記載のとおり、9月の申請日数、又は定額払いを選択してください。

- 1. 0~5日
- 2. 6~10日
- 3. 11日以上
- 4. 定額払い

1

2

3

4**給付金交付申請額を入力してください。** 必須

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）の交付申請額のとおり、金額を半角数字で入力してください。（カンマは不要です。）
※様式第1号（別表1-1又は別表1-2）が2枚ある場合は、合算した交付申請額を入力してください。

様式第1号（別表1-1又は別表1-2）のデータ又は写真を添付してください。

添付ファイル

必須

ホームページからダウンロードした様式第1号（別表1-1又は別表1-2）のデータ又は写真を添付してください。
※施設名（その2）を入力した場合は、施設名（その1）と施設名（その2）、それぞれの施設の様式第1号（別表1-1又は別表1-2）を添付してください。

備考を入力してください。

項目外の事で何かあれば入力してください。（何も無い場合入力不要です。）
例）対象期間（令和6年4月～9月）から現在の氏名に変更がある。
例）施設名その1、その2以外に、対象期間（令和6年4月～9月）に通った園がある場合。

入力文字数：0/100

同意事項を選択してください。 必須

内容を確認し、以下に同意する場合は、チェックしてください。
※同意していただいた場合のみ、支給の対象となります。

- 【同意事項】
- 申請内容は実態に基づくものであり、事実と相違ありません。
 - 現在、園給食費の未納はありません。
 - 市が給付金の交付の可否を判断するために、必要な範囲で申請に係る児童及び保護者の住民基本台帳を閲覧することに同意します。
 - 給付金の交付の決定に際し、当該申請に係る必要な情報を児童が在籍する施設もしくは在籍した施設に照会することに同意します。
 - 給付金の交付後、本申請の記載事項について虚偽であることが判明した場合や支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。
 - 給食費（昼食代）に係る他の給付金の申請が確認できた場合は、給付額の算定方法に基づき、交付を受けることに同意します。

 上記の事項すべてに同意します。**金融機関名を入力してください。** 必須

振込を希望する金融機関名を**全角**で入力してください。

銀行/信金/信組/農協

支店名を入力してください。 必須

金融機関の支店名を**全角**で入力してください。

本店/支店/出張所

金融機関コードを入力してください。 必須

振込を希望する金融機関のコードを**半角数字4桁**で入力してください。コードがご不明な場合はキャッシュカードや通帳をご覧になるか、インターネット等でお調べください。

支店コードを入力してください。 必須

支店コードを**半角数字3桁**で入力してください。支店コードがご不明の場合は、通帳やキャッシュカードをご覧になるか、インターネット等でお調べください。

口座種別を選択してください。 必須

- 普通
- 当座

 1 2**口座番号を入力してください。** 必須

振込を希望する口座番号を**半角数字7桁**で入力してください。
※ゆうちょ銀行の場合は、番号から最後の1桁を除いて入力してください。
例）12345678→1234567

※7桁ない場合は、番号の頭に0を足して7桁にしてください。
例) 12345→0012345

口座名義人のフリガナを入力してください。 **必須**

口座名義人のフリガナを半角で入力してください。姓と名の間は1マス（半角）空けてください。
※申請者名義の口座に限ります。

金融機関名、支店名、口座の種類、口座名義人、口座番号の全てが分かる書類 **必須**

金融機関名、支店名、口座の種類、口座名義人、口座番号の全てが分かる書類を添付してください。（通帳ページ・キャッシュカード等の写し又は写真）

ファイルの選択 ファイルが選択されていません

削除

閉じる

【システム操作に関するお問い合わせ先（コールセンター）】
TEL : 0120-464-119（フリーダイヤル・固定電話のみ）
（平日 9:00～17:00 年末年始除く）
FAX : 06-6455-3268
電子メール: help-shinsei-aichi@s-kantan.com
(迷惑メール対策等を行っている場合には、help-shinsei-aichi@s-kantan.comからのメール受信が可能な設定に変更してください。)

【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】
直接担当課にお問い合わせください。