

入所施設 住所
施設名
代表者氏名 (印)

(様式の例) 基本保育料（及び負担軽減の額）が定額でない場合の月ごとの内訳書

4月 30,000円
5月 25,000円
6月 27,000円

・
・

というように、月ごとに基本保育料が変動する場合に提出してください。

基本保育料及び負担軽減の額（月ごと内訳）

入所児童名：_____

年月	基本保育料（円）	負担軽減（補助金）の額 （円）
令和7年4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月		
令和8年1月		
2月		
3月		
合計		

※負担軽減の額は、次のとおり。（1,000円未満の端数については合計額から切り捨てる。）

第2子：基本保育料の1/2（上限12,000円）

第3子以降：基本保育料の全額（上限40,000円）