

## 「利用者負担額（保育料）決定通知書」の見方

※副食費の方の口座情報は印字されません。

\*\*\*通知書の中段\*\*\*

支給認定証番号		○○○○	
児 童	フリガナ 氏 名	○○ ○○ ○○ ○○	
	生年月日	○年○月○日生	
保 護 者	フリガナ 氏 名	○○ ○○ ○○ ○○	
	居 住 地	○○○○○○○○○○○○○○	
	生年月日	○年○月○日生	
利用施設名称		【徴収階層】 【副食費】	
認定区分		令和7年度市町村民税課税状況により決定した、階層区分と4月分から8月分の副食費月額です。	
月から 月まで			
所得階層	D1	利用者負担額 副食費	0円 4,500円

①

決 定 額	4,500円
-------	--------

<<中略>>

実際にご負担いただく金額

\*\*\*通知書の裏面\*\*\*

4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分
4,500円	4,500円	4,500円	4,500円	4,500円	
10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分

『①』に記載の副食費が、4月分から8月分に記載されています。  
 ただし、別途認定を受けている支給認定の内容に変更があった場合は、金額が変わる場合があります。  
 また、支給認定の状況によっては、金額が表示されない月があります。  
 (※①の「副食費」の欄の金額と下段の各月の金額が違う場合は、村上市の軽減により免除された金額になります。この欄に記載されている金額が実際に負担いただく金額になります。)