

認可外保育施設利用者補助金

申請の手引き

【目次】	ページ
1. 認可外保育施設とは	… 1
2. 補助内容	… 1
3. 補助対象者	… 1
4. 補助対象施設	… 1
5. 補助額	… 2
6. 申請の受付期間	… 2
7. 申請に必要な書類	… 6
8. 申請書等の記載例	… 7

問合せ先

〒286-8585 千葉県成田市花崎町760番地

成田市役所 こども未来部 保育課 入所支援係

TEL：0476-20-1607 FAX：0476-33-3665

E-mail：hoiku@city.narita.chiba.jp

1. 認可外保育施設とは

児童を保育することについて、都道府県に届出を行っている施設のことです。

認可保育所とは異なり、都道府県等による認可を受けず独自に運営されているため、施設によって設備や保育内容が大きく異なります。

なお、都道府県等の指導や監督基準を満たした施設には、一定の基準を満たしていることについて、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」が交付されています。

2. 補助内容

子育て世帯の経済的負担軽減のため、認可外保育施設を利用している小学校就学前児童(0歳児～2歳児クラスのみ)の保護者に補助金を交付します。

認可外保育施設の利用料と市内公立保育所に入所した場合に負担する保育料との差額について、一部を補助します。

3. 補助対象者

次のア～オを全て満たす人

- ア. 0歳児～2歳児クラスの児童が「4.補助対象施設」を月単位の契約(1月あたり60時間以上)により利用している
- イ. 保護者と児童が成田市に住民登録し、居住している
- ウ. 市税等の滞納がない
- エ. 保育を必要とする理由がある(6ページ(2)参照)
- オ. 市民税非課税世帯ではない

4. 補助対象施設

児童福祉法第59条の2第1項の規定で県知事への届出義務がある施設であり、かつ、「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」が交付されている施設が対象です。

→ 上の証明書について、年度途中に取り消された場合には、取り消された月までが補助対象となります。また、年度途中に、上の証明書が新たに交付された保育施設は、証明書が交付された月から補助対象となります。

(注意) 補助対象にならない施設の例

- ・企業主導型保育事業所
- ・県知事の「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」を受けていない保育施設

補助対象施設の確認方法

千葉県のホームページに「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」を受けている保育施設が掲載されています。最新の情報が反映されていない場合もありますので、利用中の施設に確認してください。

千葉県ホームページ <https://www.pref.chiba.lg.jp/kosodate/hoikusho/jouhou/ninkagai/>

5. 補助額

「①保護者が認可外保育施設に支払った月額利用料」から「②保育所に入所したと仮定した場合の保育料」を差し引き、その差し引き後の額の2分の1(1円未満切り捨て)について、「③補助上限額」まで補助します。

なお、月額利用料以外の料金(時間外保育料、別途徴収されている食事代等)は、補助対象外です。

(1) 算定方法

$(① - ②) \div 2 = \text{補助額}$ ※ただし③以下の額

①保護者が認可外保育施設に払った月額利用料

②保育所に入所したと仮定した場合の保育料(3 ページ参照)

③補助上限額(5 ページ参照)

例：2 歳児(第1子)を認可外保育施設に預け、①月額利用料が 60,000 円で、②保育所に入所したと仮定した場合の保育料が第4 階層区分であるときの補助額

$(①60,000 \text{ 円} - ②21,000 \text{ 円}) \div 2 = 19,500 \text{ 円}$

→ 第4階層の③補助上限額が 11,500 円であるため、補助額は 11,500 円。

(2) 補助対象期間

6 ページ(2)の保育を必要とする理由により、補助対象期間が限定される場合があります。

例：【出産】 → 出産(予定)月をはさんで前後2か月の利用料が補助対象です。

例：【疾病・障がい】 → 診断書の「治癒見込」に記載されている期間または手帳の有効期間における利用料が補助対象です。

6. 申請の受付期間

年4回に分けて申請を受け付けています。

必要書類を用意し、各受付期間中に保育課に提出してください。

	利用月	申請の受付期間
第1期	4月～ 6月	6月15日～ 30日
第2期	7月～ 9月	9月15日～ 30日
第3期	10月～12月	12月15日～28日
第4期	1月～ 3月	3月15日～ 31日

(注意)土・日曜日、祝日は受付できません。

(注意)各受付期間中に申請がない場合は、理由を問わず、補助金を交付できません。

保育所に入所したと仮定した場合の保育料

成田市の保育料の金額表			
※下表の()内は第2子の金額です。第3子は0円となります。			
階層 区分	保護者の 市町村民税所得割合算額	保育標準時間	保育短時間
第1	生活保護世帯	0円	0円
第2	非課税世帯	0円	0円
第3	1円 ～ 48,599円	13,650円 (6,820円)	13,510円 (6,750円)
	うち、母子家庭等の認定世帯	6,300円 (0円)	6,300円 (0円)
第4	48,600円～ 96,999円	21,000円 (10,500円)	20,720円 (10,360円)
	うち、母子家庭等の認定世帯で、市町村民税所得割合算額77,101円未満	6,300円 (0円)	6,300円 (0円)
第5	97,000円～ 168,999円	31,150円 (15,570円)	30,730円 (15,360円)
第6	169,000円～ 300,999円	42,700円 (21,350円)	42,070円 (21,030円)
第7	301,000円～ 396,999円	56,000円 (28,000円)	55,160円 (27,580円)
第8	397,000円～	68,000円 (34,000円)	66,860円 (33,430円)

保育料は、児童の保護者（父母など）の市町村民税所得割合算額（※）により決定されます。ただし、父母の市町村民税所得割合算額がともに非課税の場合は、同一住所に居住する（曾）祖父母等（同一住所に居住していれば、住民基本台帳上で別世帯であっても算定対象）の税額により決定されます。

※令和7年4月～8月分の保育料は令和6年度の市町村民税所得割合算額、令和7年9月～翌3月分の保育料は令和7年度の市町村民税所得割合算額により決定されます。

※法令により、保育料の金額の算定に用いる市町村民税所得割合算額は、調整控除を適用し、その他の税額控除（配当控除・外国税額控除・住宅借入金等特別税額控除・寄付金税額控除等（ふるさと納税によるものを含む））を適用しない額となります。

①母子家庭等の認定世帯(母子・父子世帯、在宅障がい児（者）のいる世帯)について

次のいずれかに該当する世帯で、市町村民税所得割合算額が77,101円未満の場合は、保育料が軽減されます。

○世帯が母子（父子）家庭であること

→離婚し（離婚調停を含む）、別居していること。ただし、事実婚状態の場合は、「母子家庭等の認定世帯」とはなりません。

○在宅障がい児（者）のいる世帯であること

→身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた人、特別児童扶養手当の支給対象者、障害基礎年金等の受給者が同一世帯に在ること。

②きょうだいがいる場合について

- 保護者の市町村民税所得割合算額が 57,700 円 以上の場合
同一世帯に 2 名以上の小学校就学前のきょうだいがおり、保育所等（幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部などを含む）に在園している（同じ園でなくても可）場合、第 1 子の保育料の金額は基準額、第 2 子は半額（保育料の金額表の（ ）内の額）、第 3 子以降は無料となります。
- 保護者の市町村民税所得割合算額が 57,700 円 未満の場合
年齢に関わらず、生計を一にしているきょうだいのうち最も年長の子どもから順に数えて、第 2 子は半額、第 3 子以降は無料となります。
- 母子家庭等の認定世帯に該当し、市町村民税所得割合算額が 77,101 円未満の場合
年齢に関わらず、生計を一にしているきょうだいのうち最も年長の子どもから順に数えて、第 2 子以降は無料となります。

補助上限額

各月初日の入所児童の 属する世帯の階層区分	補助上限額(月額)	
	1 人目	2 人目
第 2	22,000 円	
第 3	15,175 円	18,590 円
第 4	11,500 円	16,750 円
第 5	6,425 円	14,215 円
第 6	650 円	11,325 円
第 7	0 円	8,000 円
第 8	0 円	5,000 円

※階層区分は、3 ページ「成田市の保育料の金額表」のとおりです。

※階層区分が第 3～8 で、同一世帯から 2 人以上の就学前の児童が保育所・幼稚園・認定こども園・特定地域型保育事業所・認可外保育施設などに通っている場合、第 2 子は上の表の「2 人目」の金額、第 3 子は 22,000 円となります。

※市町村民税所得割合算額が 77,101 円未満であり、次のアまたはイに該当する世帯は、就学後の児童も含め、生計を一にする子どもの人数により、第 1 子は 18,850 円、第 2 子以降は 22,000 円となります。

ア. 母子(父子)世帯

イ. 在宅障がい児(者)がいる世帯(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を受けている人、特別児童扶養手当や国民年金の障害基礎年金等を受給している人がいる)

※市町村民税所得割合算額が 57,700 円未満の一般世帯は、就学後の児童も含め、生計を一にする子どもの人数により、第 1 子は各階層区分の 1 人目の額、第 2 子は 2 人目の額、第 3 子以降は 22,000 円となります。

7. 申請に必要な書類

必要書類は、保育課(市役所2階)で受け取るか、成田市ホームページ(<https://www.city.narita.chiba.jp/download/page284000.html>)でダウンロードしてください。

(1)各期の申請ごとに必要な書類(児童 1 名につき 1 部ずつ書類を用意)

認可外保育施設利用者補助金 交付申請書(第1号様式)	申請書には、住民票上の世帯に関わらず、同一住所に登録されている人全員の氏名等を記入してください。
通所証明書兼利用料領収済 証明書	利用中の認可外保育施設の長による証明を受けてください。 (利用料の領収書や、契約書の写しでも可)
認可外保育施設利用者補助金 交付請求書(第3号様式)	日付と交付請求金額の欄は、何も記入せずに提出してください。 請求者と振込口座の名義人は、申請書(第1号様式)に記入した申請者と同一人にしてください。

(2)年度で初めて申請する際に必要な書類(きょうだいで申請する場合は、児童 1 名分を用意)

<p>保育を必要とする理由 に関する書類</p> <p>※保護者それぞれについて 必要です。</p>	<p>該当する理由の書類を用意してください。</p> <p>【就労】…就労証明書(月60時間以上の勤務が必要) 【疾病・障がい】…ア～エのいずれか(イ～エはコピーで可) ア.診断書(成田市様式) イ.身体障害者手帳 ウ.療育手帳 エ.精神障害者保健福祉手帳 【介護・看護】…介護(看護)状況申立書と 上記ア～エのいずれか(イ～エはコピーで可) 【就学・職業訓練】…カリキュラムと学生証(在学証明書も可)のコピー (月60時間以上の受講が必要) 【出産】…母子手帳の表紙と分娩予定日が記載されたページのコピー (分娩予定月をはさんで前後2か月が対象)</p> <p>※その他詳細は保育課にお問い合わせください。</p>	
<p>市県民税に関する書類</p> <p>※祖父母の書類も必要になる場合があります。 ※成田市に住民記録がある人で、右の書類の提出がない場合は、保育課職員による税情報の閲覧に同意されたものとみなし、保育課で確認します。</p>	4～8 月 利用分	<p>次のa～cのうち、いずれか1つ(令和5年1月1日現在で住民登録していた市区町村が発行する書類です)</p> <p>a. 令和5年度市民税・県民税特別徴収税額の決定通知書 b. 令和5年度市民税・県民税納税通知書の税額等の明細がわかるページ c. 令和5年度課税(非課税)証明書</p>
	9～3月 利用分	<p>上のa～cについて、令和6年度のものが必要です。</p>
ひとり親世帯である場合	戸籍謄本	
在宅障がい児(者)のいる世帯である場合	<p>児童または世帯内の人、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っている場合、対象者や等級が記載されているページのコピー</p>	

8. 申請書等の記載例

認可外保育施設利用者補助金交付申請書(第1号様式)

申請する日を記入してください。

令和××年 ×月××日

(あて先)成田市長

請求書の請求者および口座名義人は同一人物としてください。

申請者
(保護者)

住 所 成田市花崎町760

氏 名 成田 一郎

電話番号 0476-22-1111

認可外保育施設利用者補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 家族構成及び就労状況

住民票上の世帯が別であっても、同一住所に登録されている人は全て記入してください。
この申請での通所児は、記入不要です。

通所児	フリガナ	ナリタ ウナコ	性 別	氏 名	成田 うな子	男	月 日	令和××年×月××日
区分	氏名(フリガナ)		通所児と続柄	生年月日	性別	職業		
通所児の世帯員	成田 一郎(ナリタ イチロウ)		父	S55.5.5	男	会社員		
	成田 花子(ナリタ ハナコ)		母	S60.6.6	女	公務員		
	成田 空(ナリタ ソラ)		兄	H26.2.22	男	〇〇託児所		
	成田 うめ(ナリタ ウメ)		祖母	S33.3.3	女	パート		

2 通所の状況

この申請にかかる通所期間(利用した期間)を記入してください。

認可外保育施設名	〇〇託児所	電話番号	0476-xx-xxxx
所在地	〇〇市〇〇町xxx		
通所した期間	令和xx年 10月 1日 から 令和xx年 12月 28日まで		
通所月	保育時間	通所した日数	負担した利用料
令和xx年 10月	午前 8時30分から 午後 5時30分まで	12日間	60,000円
令和xx年 11月	午前 8時30分から 午後 5時30分まで	20日間	60,000円
令和xx年 12月	午前 8時30分から 午後 5時30分まで	25日間	60,000円

認可外保育施設利用者補助金交付請求書(第3号様式)

認可外保育施設利用者補助金交付請求書

(あて先)成田市長

年 月 日

請求者 住所 **成田市花崎町760**
(保護者) 氏名 **成田 一郎**

年 月 日付け成田市指令第 号で決定のあった認可外保育施設利用者補助金
について、下記のとおり請求します。

記

この部分は「空欄」に
してください。

請求額 円

2 振込先

金 融 機 関 名	成田	銀行・農協 信用金庫
	成田	本店・支店 支所
口 座 種 別	普通 ・ 当座	
口 座 番 号	1234567	
フ リ ガ ナ	ナリタ イチロウ	
口 座 名 義 人	成田 一郎	

請求者と口座名義人は、申請書(前ページ)の
申請者と同一人物としてください。

【注意】 訂正には、修正液等を使用せず、訂正箇所を二重線で消し、その上に訂正したものを
ご記入ください。(訂正印は不要です。)