

(あて先) 神栖市長

### 施設等利用費請求書(償還払い用)

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

【 令和〇年〇月～令和〇年△月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の通り請求します。  
なお、施設等利用費の審査は、基本台帳で

1. 申請者と認定子どもを確認すること。
2. 実際に利用している
3. 利用料の支払い状況を神栖市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を神栖市が確認すること。

#### 記入例

#### 預かり保育を利用する場合

基本台帳で

施設等利用給付認定通知書に記載されている保護者名を記入してください。

#### 1. 施設等利用給付認定保護者(※1)

フリガナ	カミス タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	昭和〇年〇月〇日
氏名	神栖 太郎		現住所	神栖市〇〇××番地△ 電話: 0000-00-0000	

※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です

押印は不要になりました。

#### 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	000000000
生年月日	令和〇年〇月〇日	フリガナ	カミス イチロウ
年月日～年月日の間の住所		名	神栖 一郎
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入または転出に該当した場合は転入			

施設等利用給付認定通知書を確認し、記入してください。

#### 3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ	ニンテイコドモエン カミス	所在地	〒000-0000 神栖市××△△番地〇〇 電話: 0000-00-0000
施設名称	認定こども園 かみす	(市外の場合のみ記入)	
年月日～年月日の間の在籍状況		<input checked="" type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した	
上記で、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入			年 月 日

#### 4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	茨城 銀行 信用金庫 神栖 支店	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	0 0 0 0 0 0 0	口座名義(カタカナ)	カミス タロウ

※1 請求者と口座名義が同一の口座を記入してください。

施設等利用給付認定保護者(請求者)名義の口座を記入してください。

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※2 ※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。)

①	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:

※2 「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満の場合のみ記入して下さい。

金額に誤りがある場合、訂正印を押印していただいても、受付ができません。書類を作り直してください。

6. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(※3参照)における施設等利用費の償還払い(※4)の金額を記入(※5)

利用年月	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額(d) ※3 ※4	請求額 ※5 「c+d」か月毎上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※4	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)		
令和〇年 〇 月	5,000 円	13 日	5,850 円	5,000 円	円	5,000 円
令和〇年 × 月	4,000 円	8 日	3,600 円	3,600 円	円	3,600 円
令和〇年 △ 月	8,000 円	15 日	6,750 円	6,750 円	円	6,750 円

※3 「認可外保育施設等に支払った金額」は、預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が8時間未満又は(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満の場合のみ記入して下さい。

※4 「認可外保育施設等に支払った金額」を証明する領収証(口指定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい)を記入して下さい。 ※5 請求額は、第1号の場合は16,300円、第2号の場合は16,300円、第3号の場合は16,300円となります。

特定子ども・子育て支援提供証明書  
特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証  
を確認し、記入してください。