

(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

- 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名

フリガナ カミス タロウ
氏名 神栖 太郎
生年月日 昭和〇年〇月〇日
現住所 神栖市〇〇×××番地△
電話: 0000-00-0000

押印してください。シャチハタは不可です。

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 [x] 第2号 [] 第3号
認定番号 0000000000
生年月日 令和〇年〇月〇日
フリガナ カミス イチロウ
名 神栖 一郎
[x] 現住所のとおり [] 転入した [] 転出した

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
施設名称 認定こども園 かみす
所在地 〒000-0000
神栖市××△△番地〇〇
電話: 0000-00-0000
[x] 期間中在籍 [] 途中入園した [] 途中退園した

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 [x] 普通 [] 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	〒 電話:
	施設・事業名			
②	フリガナ		所在地	〒 電話:
	施設・事業名			
③	フリガナ		所在地	〒 電話:
	施設・事業名			
④	フリガナ		所在地	〒 電話:
	施設・事業名			
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話:
	施設・事業名			
⑥	フリガナ		所在地	〒 電話:
	施設・事業名			

※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」とは、在籍園の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の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満の場合のみです。

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請求の内訳を記入

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」か月額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。

※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。**