

# 記入例

請求日 年 月 日

さくら市長 様

※記入にあたって、鉛筆や消せるボールペン（フリクション等）は使用しないでください。

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 4 月～ 令和 〇 年 6 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ので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に

1. 申請者と認定子どもが、さくら市内に居住し

確認すること

基本は、支給認定を受けた際に申請した保護者の氏名で請求してください。

をさくら市が対象施設に  
くら市が対象施設に  
認すること。

間違った場合は、二重線を引いた上に訂正印を押してください。

※訂正印がなかったり、内容に不備がある場合はお支払いできません。

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	サクラ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	S60 年 1 月 1 日
氏名	桜 太郎			現住所	さくら市氏家2771番地 電話：028-681-1125
<small>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です</small>					

## 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	123456
生年月日	令和 (R) 〇 年 5 月 5 日	フリガナ	サクラ イチロウ
年月日～年月日の間の住所			桜 一郎
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入し			年 月 日
上記で転入または転出に該当する場合は、請求期間の間の住所・在籍状況(例) R5.4～6月分の請求期間：R5.4.1～R5.6.30の間の住所/在籍について記入			

## 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	〇〇ヨウチエン	所在地	〒329-1111
施設名称	〇〇幼稚園	(市外の場合のみ記入)	〇〇市〇〇1-2 電話：028-681-1111
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			

請求者と振込先の口座名義は同一にしてください。

## 4. 償還払いの振込先を記入して下さい

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇 銀行 信用金庫 〇〇 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協・信用組合 出張所	口座名義(カタカナ)	サクラ タロウ

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

おやつ代等は含めないでください。  
金額や利用日数については施設で作成する提供証明書を参考にしてください。

間違った場合は、二重線を引いた上に訂正印を押してください。  
※訂正印がなかったり、内容に不備がある場合はお支払いできません。

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3年 10月	3,000 円	10 日	4,500 円	3,000 円	円	3,000 円
令和3年 11月	円	0 日	円	円	円	円
令和3年 12月	5,400 円	18 日	8,100 円	5,400 円	円	5,400 円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	450円×利用日数		円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	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  
 ※4 上記で記入した「施設に支払った金額」及び「認可外保育施設等に支払った金額」を証明する領収証(口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい  
 ※5 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。「c+d」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入して下さい。