

請求日 年 月 日

袖ヶ浦市長 粕谷 智浩 様

施設等利用費請求書（償還払い用）

幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部利用者の預かり保育事業又は認可外保育施設の施設等利用費用

【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第 3 0 条の 1 1 第 1 項の規定により、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。  
なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1．申請者と認定子どもが、袖ヶ浦市内に居住していることを袖ヶ浦市が住民基本台帳で確認すること。
- 2．実際に利用していることを袖ヶ浦市が対象施設に確認すること。
- 3．利用料の支払い状況を袖ヶ浦市が対象施設に確認すること。
- 4．課税状況を袖ヶ浦市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

|      |                         |                       |      |     |   |   |
|------|-------------------------|-----------------------|------|-----|---|---|
| フリガナ |                         | 認定<br>子ども<br>との<br>続柄 | 生年月日 | 年   | 月 | 日 |
| 氏 名  | ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です |                       | 現住所  | 電話： |   |   |

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

|                                                                                              |                                                           |         |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|-----|
| 法第30条の4の認定種別                                                                                 | <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | 認 定 番 号 |     |
| 生年月日                                                                                         | 年 月 日                                                     | フリガナ    |     |
| 年 月 日～ 年 月 日の間の住所                                                                            | 氏 名                                                       |         |     |
| <input 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・転出日を記入                                                                  |                                                           | 年       | 月 日 |

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                            |             | 所在地                                                                                            | 〒   |
| 施設名称                            | (市外の場合のみ記入) |                                                                                                |     |
| 年 月 日～ 年 月 日の間の在籍状況             |             | <input 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ください（次のどちらかを選択し、□にレを入れてください。）

☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。

☐ 振込口座を指定する（※1）

|         |         |                                                         |
|---------|---------|---------------------------------------------------------|
| 金融機関名   | 預 金 種 目 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| 銀行・信用金庫 | 支店      | 口 座 番 号                                                 |
| 農協・信用組合 | 出張所     | 口座名義(カタカナ)                                              |

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

<裏面も記入してください>

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、余白等に記載してください。

|   |        |  |     |              |
|---|--------|--|-----|--------------|
| ① | フリガナ   |  | 所在地 | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設・事業名 |  |     |              |
| ② | フリガナ   |  | 所在地 | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設・事業名 |  |     |              |
| ③ | フリガナ   |  | 所在地 | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設・事業名 |  |     |              |
| ④ | フリガナ   |  | 所在地 | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設・事業名 |  |     |              |
| ⑤ | フリガナ   |  | 所在地 | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設・事業名 |  |     |              |
| ⑥ | フリガナ   |  | 所在地 | 〒<br><br>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)<br>※3 ※4 | 請求額 ※5<br>（「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)<br>※4 | 利用日数 | 対象額(b)<br>(450×利用日数) | aとbの金額の低い方を記入(c) |                             |                                |
| 年 月    | 円                  | 日    | 円                    | 円                | 円                           | 円                              |
| 年 月    | 円                  | 日    | 円                    | 円                | 円                           | 円                              |
| 年 月    | 円                  | 日    | 円                    | 円                | 円                           | 円                              |
| 請求額の合計 |                    |      |                      |                  |                             | 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が可能です。

※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ください。

※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ください。