

# 記入例

請求日 **令和3年7月5日**

(宛先) 河合町長

## 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3年4月～令和3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、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、河合町内に居住していることを河合町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河合町が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を河合町が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を河合町が確認すること。

### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	<b>カワイ スナオ</b>	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	<b>平成3年7月7日</b>
氏名	<b>河合 スナ男</b> 印			現住所	<b>奈良県北葛城郡河合町 池部100丁目100-100</b> 電話: <b>000-△△△△-◇◇◇◇</b>
<small>※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です</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	<b>9753</b>
生年月日	<b>平成27年5月3日</b>	フリガナ	<b>カワイ マルコ</b>
<b>令和3年4月1日～令和3年6月30日</b> の間の住所		氏名	<b>河合 マル子</b>
<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・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

これらの欄の日付は、上記の請求月に対応した日付を入力してください。  
【請求の最初の月の初日～請求の最後の月の最終日】

フリガナ		(市外の場合のみ記入)	電話:
施設名称			
<b>令和3年4月1日～令和3年6月30日</b> 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	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
<b>〇〇</b> <b>銀行</b> ・信用金庫 <b>〇〇</b> <b>支店</b>	口座番号	<b>〇 △ ◇ 〇 △ ◇ 〇</b>
農協・信用組合 出張所	口座名義(カタカナ)	<b>カワイ スナオ</b>

※1 口座名義は請求者と同一のものに限ります。

<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	サザンカニンカガイホイクエン サザンカ認可外保育園	所在地	〒 999-9999 サザンカ県サザンカ市サザンカ町3-3-9 電話: 0000-00-0000
②	フリガナ 施設・事業名		所在地	〒
③	フリガナ 施設・事業名		所在地	〒
④	フリガナ 施設・事業名		所在地	〒
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	〒

欄外下部のコメントをご確認ください。提供時間や開設日数は園によって異なります。

請求額・・・2号認定の場合は、【「c + d」の合計額】と上限額の11,300円を比べて、低い方の額を記入してください。

記載例の12月分は【「c + d」の合計額】は2,000円+10,000円=12,000円となりますが、上限額は11,300円のため

在籍園  
記入

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)		
令和元年 4 月	1,000 円	5 日	2,250 円	1,000 円	円	1,000 円
令和元年 5 月	2,000 円	10 日	4,500 円	2,000 円	1,000 円	3,000 円
令和元年 6 月	2,000 円	10 日	4,500 円	2,000 円	10,000 円	11,300 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。