

記載例

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

【2019年10月～2019年12月分請求用】

記載内容を間違えた際は、修正テープ等は使用せず、二重線を引き訂正印を押印してください。また、消えるボールペンはご使用にならないようお願いいたします。

私は、子ども・子育て支援法第30条の1の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先は、施設等利用費の審査にあたり、次の事項を確認すること。

1. 申請者と認定子どもが、東郷町内に居住していること。
2. 実際に利用していることを東郷町が対象施設等利用給付認定保護者（請求者）の住所で確認すること。

施設等利用給付認定通知書に記載されている認定保護者をご記入ください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	トウゴウ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	1989 年 11 月 15 日
氏名	東郷 太郎	印	現住所	東郷町大字春木字羽根穴1番地 電話：0561-56-0737	
<small>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です</small>					

請求する期間をご記入ください。

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	25456789
生年月日	2016 年 8 月 6 日	フリガナ	トウゴウ ハナコ
2019年10月1日～2019年12月31日の間の住所		氏名	東郷 花子
<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	

請求する期間をご記入ください。

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	トウゴウ ハナコ	住所	電話：
施設名称	東郷 花子	(市外の場合のみ記入)	
2019年10月1日～2019年12月31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	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

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

<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 施設名	所在地	〒 電話:
②	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
③	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
④	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
⑤	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
⑥	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:

「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。

施設に支払った金額と無償化対象上限額のうち低い金額をご記入ください。

施設に支払った金額をご記入ください。

※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記入(※2)」の欄に記入してください。

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)における認可外保育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」が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)		
2019年 10 月	7,500 円	15 日	6,750 円	6,750 円	0 円	6,750 円
2019年 11 月	5,850 円	13 日	5,850 円	5,850 円	0 円	5,850 円
2019年 12 月	4,200 円	14 日	6,300 円	4,200 円	0 円	4,200 円
年 月	円		円	円	円	円
年 月	円		円	円	円	円
年 月	円		円	円	円	円

450円×日数の金額をご記入ください。
(無償化対象上限額)

※3 「認可外保育施設等」の利用(※3参照)における認可外保育施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入する場合は、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(a)」を証明する領収証（口座振替の場合は通帳コピー等の施設が定める書類）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。