

(宛先) 昭島市長

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

【 年 月～ 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、下記のとおり請求しますので、指定する口座に振り込んでください。

なお、施設等利用費の給付の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1 施設等利用給付認定保護者（請求者）と施設等利用給付認定子どもが昭島市内に居住していることを昭島市が住民基本台帳で確認すること。
- 2 施設等利用給付認定子どもが実際に利用していることを昭島市が対象施設に確認すること。
- 3 施設等利用給付認定保護者（請求者）の利用料の支払い状況を昭島市が対象施設に確認すること。
- 4 施設等利用給付認定保護者の世帯の課税状況を昭島市が確認すること。

記

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  |  |                       | 現住所 | 電話：  |       |

2 施設等利用給付認定子ども

|                            |       |                                                                                              |                                                              |
|----------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| フリガナ                       |       | 認定番号                                                                                         |                                                              |
| 氏 名                        |       | 認定種別<br>(法第30条の4)                                                                            | <input type="checkbox"/> 第2号<br><input type="checkbox"/> 第3号 |
| 生年月日                       | 年 月 日 |                                                                                              |                                                              |
| 年 月 日～ 年 月 日の間の住所          |       | <input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した |                                                              |
| 上記で転入又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

|                               |  |                                                                                                |       |
|-------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| フリガナ                          |  | 所在地                                                                                            |       |
| 施設名称                          |  | (市外の場合のみ記入)                                                                                    | 電話：   |
| 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 |       |
| 上記で途中入園又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 振込先（※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 振込先には、請求者名義の口座を記入してください。

- 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給付を受けることができる場合に利用した施設・事業名等を記入（※2）

※①～④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 | 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 |  |     |     |

※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給付を受けることができる場合」とは、在籍園における預かり保育事業の実施が、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）の開所日数が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）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」若しくは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）<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                                 |

※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）の開所日数が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の写し等金額を確認できる書類）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。