

瀬戸内市長 様

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 年 月 ~ 令和 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、瀬戸内市内に居住していることを瀬戸内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瀬戸内市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を瀬戸内市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を瀬戸内市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

ふりがな		認定 子ども との 続柄	生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名			住所				
※償還払いの場合の振込先は認定保護者名義の口座です			電話番号:	-	-	-	

2. 認定子ども(一人につき一枚の請求書が必要です。)

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					
ふりがな		生年月日	平成・令和	年	月	日	
氏名		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日の間の住所					
		<input type="checkbox"/> 上記住所のとおり <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			令和	年	月	日	

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校


ふりがな		所在地	〒			
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話番号:	-	-	
令和 年 月 日 ~ 令和 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			令和	年	月	日

4. 償還払いの振込先(※1)

前回の振込口座と同じ口座を指定する	<input type="checkbox"/> はい(口座記載不要) <input type="checkbox"/> いいえ(下欄に口座を記載すること)					
金融機関名	銀行・信用金庫	支店	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	
	農協・信用組合	出張所	口座番号			
			(フリガナ)			
			口座名義人			

※1 振込先は、子育てのための施設等利用給付認定を受けた、認定保護者(請求者)名義の口座です。

認定保護者(請求者)と口座名義人が異なる振込先を指定する場合は、裏面の受領委任記入欄に記入してください。

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	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話番号： - -
②	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話番号： - -
③	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話番号： - -
④	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話番号： - -
⑤	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話番号： - -
⑥	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話番号： - -

※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

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 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 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」を証明する特定子ども・子育て支援提供証明書兼利用料領収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。

受領委任記入欄	本請求書にかかる施設等利用費の給付に関する権限を、次の代理人に委任します。	
	令和 年 月 日	
	住所
	認定保護者 (請求者)	印
代理人 (振込口座名義人)	住所
	氏名	印