

# 記入例

市貝町長

施設から発行される領収証・提供証明書等の発行年月日以後の日付をご記入ください。

請求日 令和●年7月10日

## 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4月～令和●年6月分請求用】

償還払いは四半期ごとにまとめて行うため、基本的には3ヵ月分を記入してください。  
※途中から認定になった場合は、認定されている該当の期間を記入します。

- 申請者と認定子どもが、市貝町内に居住していることを市貝町が住民基本台帳で確認すること。
- 実際に利用していることを市貝町が対象施設に確認すること。

領収証の納入者名や提供証明書の認定保護者名は同一としてください。

施設に確認すること。

朱肉を押す印鑑で押印してください（シャチハタ不可）。※銀行印でなくても結構です。

### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	イチカイ タロウ	生年月日	昭和●年10月1日
氏名	市貝 太郎	現住所	〒321-3493 市貝町市塙1280 電話：0285-68-1119
	印	認定子どもとの続柄	父
<small>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です</small>			

第2号は3～5歳児、第3号は満3歳児です。

### 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	12345678※不明な場合は空欄で構いません。
生年月日	平成●年9月1日	フリガナ	イチカイ ハナコ
令和●年4月1日～令和●年6月30日の間の住所		氏名	市貝 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

例) 令和2年4月～6月の請求書の場合は、令和2年4月1日～令和2年6月30日と記入

### 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	マルマルニンテイコドモエン	所在地	〒321-3423
施設名称	〇〇認定こども園	(市外の場合のみ記入)	市貝町市塙〇〇〇〇 電話：0285-68-1172
令和●年4月1日～令和●年6月30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

例) 令和2年4月～6月の請求書の場合は、令和2年4月1日～令和2年6月30日と記入

### 4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	サシバ 銀行	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	信用金庫	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	イチカイ タロウ
	市貝 支店		
	出張所		

※1 申請者と口座名義が異なる

上記1. の請求者と振込先口座名義は同一のものをご記入ください。

※裏面も記入

<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	ニンカガイサシバハイクエン 認可外サシバ保育園	所在地	〒 321-3423 市貝町市場0000 電話：0285-68-0000
②	フリガナ 施設名		所在地	〒
③	フリガナ 施設名			
④	フリガナ 施設名			
⑤	フリガナ 施設名		所在地	〒
⑥	フリガナ 施設名			

5. については、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にのみご記入ください。

1日8時間以上、年間200日以上開所している幼稚園・認定こども園に在籍している方は、認可外保育施設等の預かり保育を利用しても無償化の対象にはなりませんのでご注意ください。

※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」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) ※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 4 月	19,800 円	23 日	10,350 円	10,350 円	4,000 円	11,300 円
令和●年 5 月	20,000 円	19 日	8,550 円	8,550 円	3,000 円	11,300 円
令和●年 6 月	12,000 円	17 日	7,650 円	7,650 円	2,000 円	9,650 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。

【預かり保育無償化】

○新2号認定こどもの月額上限は11,300円

○新3号認定こどもの月額上限は16,300円

※利用日数に応じて月額の上限額は変動します。（450円×利用日数）