

シラオカ幼稚園  
白岡 一郎 様  
(認定こども：白岡 太朗 様分)

記入例

請求日は記入しないでください。  
預かり保育費 償還払  
幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚園等の預かり保育事業等の施設等利用費  
請求日： 令和 年 月 日

宛先 白岡市長

施設等利用費請求書（償還払用）  
幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園部の預かり保育事業等の施設等利用費  
【令和〇年度4月分～令和〇年度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次のとおり請求しますので、指定する償還払の振込先口座に振り込んでください。  
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、白岡 内に居住していることを 白岡市 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 白岡が対象施設に確認すること。  
3. 利用料の支払状況を 白岡が対象施設に確認すること。  
4. 課税状況を 白岡が確認すること。

各欄の太枠部分に記入し、提出してください

1 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)

|      |           |                       |   |      |                                                    |
|------|-----------|-----------------------|---|------|----------------------------------------------------|
| フリガナ | シラオカ イチロウ | 認定<br>子ども<br>との<br>続柄 | 父 | 生年月日 | 平成〇 年 〇 月 〇 日                                      |
| 氏 名  | 白岡 一郎     |                       |   | 現住所  | 〒 349 - 0215<br>白岡市千駄野445<br>電話： 090 - 1234 - 5678 |

2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

|                                                                                               |          |      |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|
| 施設等利用給付認定の種別                                                                                  | 新2号      | 認定番号 |          |
| 生年月日                                                                                          | 令和〇年〇月〇日 | フリガナ | シラオカ タロウ |
| 令和〇年度4月～6月の間の住所                                                                               |          | 氏 名  | 白岡 太朗    |
| <input type="checkbox"/> 現住所のとおりに <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する場合は転入・転出日を記入 年 月 日                                                             |          |      |          |

請求期間中に住民票を異動した場合は、該当する部分に☑してください。

3 在籍する

|                                      |                                                                                                           |             |                                    |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------|
| フリガナ                                 | しらおかようちえん                                                                                                 | 所在地         | 〒349-0292<br>白岡市千駄野<br>電話： 048-92- |
| 施設名称                                 | シラオカ幼稚園                                                                                                   | (市外の場合のみ記入) |                                    |
| 令和〇年度4月～6月の間の在籍状況                    | <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、途中入園又は途中退園に該当する場合はその年月日を記入 年 月 日 |                                                                                                           |             |                                    |

4 償還払の振込先(※)

請求期間中に幼稚園等を入退園した場合は、該当する部分に☑してください。

|                                        |                                           |  |  |            |                                                                    |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|------------|--------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 区分                                     |                                           |  |  |            |                                                                    |   |   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> 継続            | →以前の振込先と同じ口座に振り込みさせていただきますので、口座情報の記入は不要です |  |  |            |                                                                    |   |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 新規 | 下欄に記入してください                               |  |  |            |                                                                    |   |   |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> 変更            | さらに、通帳の写し等、口座情報が不明な場合は添付してください。           |  |  |            |                                                                    |   |   |   |   |   |
| 新規・変更の場合は右欄に記入                         | 金融機関名                                     |  |  | 金 種 目      | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |   |   |   |   |   |
|                                        | 埼玉りそな 銀行・信用金庫 白岡 支店                       |  |  | 口座番号       | *                                                                  | * | * | * | * | * |
|                                        | 農協・信用組合 出張所                               |  |  | 口座名義(カタカナ) | シラオカ イチロウ                                                          |   |   |   |   |   |

※1 振込先は請求者名義の口座です。もし請求者と口座名義が異なる場合は、本市指定の委任状を提出してください。

<裏面も記入してください>

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償還払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、余白等に記載してください。

|         |                                     |     |                               |
|---------|-------------------------------------|-----|-------------------------------|
| フリガナ    | ナシホイクショ                             | 所在地 | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇                  |
| ①施設・事業名 | ナシ保育所                               |     | 白岡市〇〇<br>電話： 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| フリガナ    |                                     | 所在地 | 〒 -                           |
| ②施設・事業名 | 認可外保育施設等を併用している場合は、併用施設の情報をご記入ください。 |     |                               |
| フリガナ    |                                     | 所在地 | 〒 -                           |
| ③施設・事業名 |                                     |     | 電話： - -                       |
| フリガナ    |                                     | 所在地 | 〒 -                           |
| ④施設・事業名 |                                     |     | 電話： - -                       |
| フリガナ    |                                     | 所在地 | 〒 -                           |
| ⑤施設・事業名 |                                     |     | 電話： - -                       |
| フリガナ    |                                     | 所在地 | 〒 -                           |
| ⑥施設・事業名 |                                     |     | 電話： - -                       |

※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の提供時間数（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。

併用している施設から発行された「領収書兼提供証明書」に記載された各月の特定子ども・子育て支援利用料を転記してください。

「対象額合計」・「給付上限額」・「請求額」は、自動で表示されませんので、脚注を参考に計算し、記入してください。

| 利用年月<br>※3 | 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) ※4 ※6 | 対象額合計<br>c + d<br>(e) | 給付上限額<br>(f) ※7 | 請求額<br>eとfの<br>低い方<br>※8 |
|------------|------------------------|----------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------|
|            | 施設に支払った<br>金額(a)<br>※4 | 利用<br>日数 | 算定基本額(b)<br>(450×利用日数)<br>※5 | aとbの<br>低い方<br>(c) ※5 |                          |                       |                 |                          |
| 4月分        | 15,000 円               | 15日      | 6,750 円                      | 6,750 円               | 6,000 円                  | 12,750 円              | 11,300 円        | 11,300 円                 |
| 5月分        | 13,000 円               | 14日      | 6,300 円                      | 6,300 円               | 円                        | 6,300 円               | 11,300 円        | 6,300 円                  |
| 6月分        | 円                      |          | 円                            | 円                     | 円                        | 円                     | 円               | 円                        |
| 請求額合計      |                        |          |                              |                       |                          |                       |                 | 17,600 円                 |

※3 施設等利用費の給付額は月ごとに算出し、原則、四半期毎（4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）に支払います。

※4 「施設に支払った金額(a)」及び「認可外保育施設等に支払った金額(d)」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 預かり保育事業は、月ごとに「450円（日額単価）×利用日数」を算定基本額とし、「施設に支払った金額(a)」と「算定基本額(b)」を比較し、低い方の金額を「預かり保育事業の給付対象額(c)」とします。

※6 「認可外保育施設等に支払った金額(d)」は、※2のとおり、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。

※7 給付上限額は、法第30条の4の認定種別（施設等利用給付認定種別）が新2号の場合は11,300円、新3号の場合は16,300円となります。

※8 「対象額合計(e)」と「給付上限額(f)」の低い方が請求額となります。