

(宛先) 八潮市長

施設等利用費請求書 (償還払い用)

新制度に移行した幼稚園・認定こども園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、下記の通り請求しますので、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、八潮市内に居住していることを八潮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八潮市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を八潮市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を八潮市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定 子ども の 続柄		生年月日	年	月	日
氏名	印			現住所	〒		
					電話:		

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

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	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
年月日～年月日の間の住所		氏名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入・転出した(年 月 日)			

3. 在籍する幼稚園・認定こども園について記入

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・途中退園した(年 月 日)	

4. 償還払いの振込先を記入してください(※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	口座番号	
支店	口座名義(カタカナ)	
農協・信用組合	出張所	

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、下記の委任状をご記入ください。

委任状			
私は、下記の者を代理人と定め、施設等利用費の給付に関する一切の権限を委任します。			
住所		住所	
委任者		受任者	
氏名	印	氏名	印

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)

※①～③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	〒
	施設名			電話:
②	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名			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」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)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円

合計請求額 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。

(宛先) 八潮市長

施設等利用費請求書 (償還払い用)

新制度に移行した幼稚園・認定こども園の預かり保育事業の施設等利用費

【令和元年 10月～令和元年 12月分請求用】

第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますので、指定す... 事項に同意します。 居住していることを八潮市が住民基本台帳で 対象施設に確認すること。 施設に確認すること。

様式記入例

一致するように記入してください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ マルタ タロウ 氏名 ○田 太郎 認定子ども の 続柄 父 生年月日 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 〒000-0000 八潮市○○△-△-△ 電話: 000-△△△-××××

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

法第30条の4の認定種別 第2号 認定番号 0000000 生年月日 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 フリガナ マルタ コタロウ 令和元年10月1日～令和元年12月31日の間の住所 氏名 ○田 小太郎

3. 在籍する幼稚園・認定こども園について記入

フリガナ ニンテイコドモエン00000 所在地 〒 施設名称 認定こども園00000 (市外の場合のみ記入) 電話: 令和元年10月1日～令和元年12月31日の間の在籍状況 期間中在籍

4. 償還払いの振込先を記入してください(※1)

金融機関名 ○○ 銀行・信用金庫 △△ 支店 預金種目 普通 口座番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 口座名義(カタカナ) マルタ タロウ

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、下記の委任状をご記入ください。

委任状 私は、下記の者を代理人と定め、施設等利用費の給付に関する一切の権限を委任します。 委任者 住所 氏名 受任者 住所 氏名

認定保護者と口座名義が異なる場合のみ記入してください。

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いを受けることができる場合は記入(※2)

※①～③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。

施設名 所在地 〒 電話: 施設名 所在地 〒 電話: 施設名 所在地 〒 電話:

施設から発行される領収証・提供証明書の金額と一致しているか確認してください。

満3歳児は16,300円 3～5歳児は11,300円が月額上限額となります。

※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

Table with columns: 利用年月, 施設に支払った金額(a), 利用日数, 対象額(b), aとbの金額の低い方を記入(c), 認可外保育施設等に支払った金額(d), 請求額(「c+d」か月額上限額の低い方を記入)

合計請求額 31,300円

※3 「認可外保育施設等に支払...」 ※4 上記で記入した「施設に支払...」 ※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。