

記入例

請求日 令和〇年〇月〇日

(あて先) 印西市長

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

【 令和〇年△月～ 令和〇年△月分請求用 】

【ご注意点】

ボールペンでご記入ください

★修正の際は訂正印を押印ください(請求金額以外)

(訂正印は請求者記入欄に押印のものと同じのもの)

★修正ペン・消えるボールペン使用不可

私は、子ども・子育て支援法に基づき、
の通り請求します。
なお、施設等利用費の請求は、
1. 申請者と認定こども園・幼稚園・特別支援学校
の預かり保育事業の施設等利用費
2. 実際に利用している施設等について、下記
の通り記入してください。
3. 請求書に提出する施設等利用費の請求書
4. 請求書に提出する施設等利用費の請求書
5. 請求書に提出する施設等利用費の請求書

付について、下記
認すること。

★必ず押印してください

(押印がないとお支払い手続きができません。必ず押印してください)

裏面の「請求合計額」を記入してください

★この部分をお間違いになりますと、訂正印でも受付できません。ご注意ください。

請求金額 **19,750** 円

1. 施設等利用給付認定保...者(請求者)

フリガナ	インザイ タロウ	認定子ども の続柄	父	生年月日	〇年〇月〇日
氏名	印西 太郎	印		現住所	〒270-〇〇〇〇 印西市〇〇〇 電話: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

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 checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	S000001234
生年月日	〇年〇月〇日	フリガナ	インザイ ハナコ
年月日～年月日の間の住所		氏名	印西 花子
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入または転出...転入・転出日を記入			年 月 日

月の途中で市区町村をまたがる転居をした場合、請求は転出前・後の市区町村に必要です

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		所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇
施設名称	〇〇幼稚園	(市外の場合のみ記入)	千葉県〇〇市△△1-2-3 電話: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
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、途中入園または途中退園に該当

★前回と同様の振込先の場合でも、必ずご記入ください

(支店名、口座番号の記入に誤りがないようご注意ください)

4. 償還払いの振込先を記入してください

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇 銀行・信用金庫 〇〇 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協・信用組合 出張所	口座名義(カタカナ)	インザイ タロウ

<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、余白等に記載してください。

①	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
②	フリガナ 施設名	印西市内の幼稚園は、全園、基準(※2)を超えているので、認可外保育施設等の利用料は無償化の対象外です	
③	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
④	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
⑤	フリガナ 施設名	所在地	〒 電話:
⑥	フリガナ 施設名	所在地	〒 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

★太枠内の金額部分は、お間違いになりますと訂正印でも受付できません。ご注意ください。

利用年月	在籍園の預かり保育						請求の内訳を記入 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)	低い方を記入(c)	※3 ※4	請求額 ※5	
令和〇年 △ 月	4,000 円	10 日	4,500 円	4,000 円	円	4,000 円	
令和〇年 △ 月	6,750 円	15 日	6,750 円	6,750 円	円	6,750 円	
令和〇年 △ 月	9,000 円	20 日	9,000 円	9,000 円	円	9,000 円	
請求合計額						19,750 円	

必ずご記入ください

(b)対象金額の算出方法
450円×20日(利用日数)=9,000円

この金額を、表面の「請求金額」にご記入ください

※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」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の提出時間数が8時間未満又は年間開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。

※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。

★修正の際は、訂正印を押印ください(請求金額以外)。(訂正印は請求者記入欄に押印のものと同じのもの)

★修正ペン・消えるボールペン使用不可

★請求金額を誤って記入した場合は、誠に恐れ入りますが始めからお書き直しの上、ご提出ください。

★「特定子ども・子育ての支援にかかる領収証・提供証明書」を必ず添付してください。