

(宛先) 交野市長

施設等利用費請求書（償還払い用）

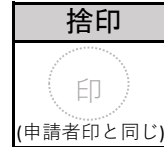
幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

【令和 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1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、指定する振込先口座に振り込んで下さい。

なお、交野市が請求内容を審査するにあたり、次の事項を確認することに同意します。

- 申請者と認定子どもが、交野市に居住していることを住民基本台帳で確認すること。
- 実際に施設利用していること、および利用料の支払い状況を対象施設に確認すること。
- 課税状況を確認すること。



※捨印がない場合、記載誤り等があった際は申請者様自身に修正・再提出をいただきます。

1. 申請者（保護者）

フリガナ	認定子ども との続柄	生年月日	昭和・平成	年	月	日
氏名	印	現住所				
		電話				

2. 施設利用する児童（認定こども）

フリガナ	
児童名	
生年月日	平成・令和 年 月 日
認定区分	<input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
認定番号	
令和 年 月 日～令和 年 月 日の住所	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	
転入または転出日	
令和 年 月 日	

3. 在園する施設（幼稚園・認定こども園・特別支援学校）

フリガナ	
施設名	幼稚園 認定こども園 支援学校
所在地	
令和 年 月 日～令和 年 月 日の在園状況	
<input type="checkbox"/> 期間中在園 <input type="checkbox"/> 途中入園 <input type="checkbox"/> 途中退園	
途中入園・退園した日	
令和 年 月 日	

4. 施設等利用費の請求額（内訳）

利用年月	「在園する施設」の預かり保育事業				認可外保育施設等の 利用(※1)	請求額
	a	b		c	d	
	施設に支払った 金額	利用 日数	対象額 (450円×利用日数)	aとbの金額の 低い方を記入	施設等に 支払った金額	
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
請求額合計(3ヶ月分)						円

(※1) 「認可外保育施設等の利用」は基本的に記入不可です。記入可能な場合の条件は、別紙「記入例（補足説明）」をご確認ください。

(※2) 月額上限額は、新2号認定は11,300円、新3号認定は16,300円です。

5. 請求金額の振込先

<input type="checkbox"/> 以前、預かり保育料の無償化分の振込先として指定した口座(振込先の口座情報を記入していただく必要はありません。)		
<input type="checkbox"/> 下記の口座(以下に振込先の口座情報を記入してください)		
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	支店	口座番号
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

【重要】 口座名義は申請者名と同一のものに限ります。異なる場合は支払いできません。

〈裏面あり〉

〈市役所記入欄〉

確認印

6. 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のみ記入(※3)

◆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	所在地	〒
	施設・事業名		電話：
②	フリガナ	所在地	〒
	施設・事業名		電話：
③	フリガナ	所在地	〒
	施設・事業名		電話：
④	フリガナ	所在地	〒
	施設・事業名		電話：
⑤	フリガナ	所在地	〒
	施設・事業名		電話：
⑥	フリガナ	所在地	〒
	施設・事業名		電話：

※3 「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。