

（宛先）交野市長

施設等利用費請求書（償還払い用）

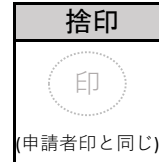
認可外保育施設、「一時預かり事業・病児保育・ファミリー・サポート・センター事業（以下 一時預かり事業等という。）」の施設等利用費

【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、下記のとおり請求しますので、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。

1. 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。
2. 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。
3. 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（認定子ども）

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. 在園する認可外保育施設 ※一時預かり事業等のみ利用した方は、裏面「6」を記入

フリガナ	施設名
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	認可外保育施設等に支払った利用料			月額上限額 C (※2)	請求額 「a+b」と月額上限額 (c)を比較し、 低い方を記入
	a 認可外保育施設に 支払った月額利用料 (保育料) (※1)	b 「一時預かり事業等」に 支払った 月額合計利用料 (※1)	a+b 支払額合計 aとbの金額の 合計を記入		
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
請求額合計(3ヶ月分)					円

(※1) 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する全ての「提供証明書 兼 領収書」を添付してください。  
また、ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した「活動報告書」を添付してください。

(※2) 月額上限額は、新2号は37,000円、新3号は42,000円です。  
ただし、月途中で認定が開始又は終了する場合は、月額上限額が異なります。詳細は別紙「記入例(補足説明)」をご確認ください。

5. 請求金額の振込先

以前、認可外等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。)

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. 認可外保育施設以外に「一時預かり事業等」を利用した場合のみ、施設名等を記入

◆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：