

施設等利用費請求書 (償還)

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育  
一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援

4・5・6月分を請求の場合：令和2年4月～6月  
3・5・6月分を請求の場合：令和2年3月～6月  
3・4・5・6月など、合計4か月以上請求される場合は請求書を2枚ご記入ください。

【令和2年4月～令和2年6月分】

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、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

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、大東市内に居住していることを大東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大東市が対
3. 利用料の支払い状況を大東市が対象施
4. 課税状況を大東市が確認すること。

提供証明書の認定保護者を記入してください。



※請求額等に記載誤りがあった際は、申請者様自身に修正・再提出をしていただきます。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ダイウ イロウ	生年月日	1981 年 1 月 1 日
氏名	大東 一郎	現住所	大東市谷川1-1-1
	※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です	電話	072-870-9662
	認定子どもとの続柄		
	父		

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定区分  第2号  第3号

生年月日	2017 年 4 月 2 日	フリガナ	ダイウ ハコ
住所	令和2年4月1日～令和2年6月30日の間の住所	児童名	大東 花子
	<input checked="" 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に該当した場合は転入・転出日を記入 年 月 日			

いずれかにチェックしてください。

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校

4・5・6月分を請求の場合：令和2年4月1日～6月30日  
3・5・6月分を請求の場合：令和2年3月1日～6月30日  
3・4・5・6月など、合計4か月以上請求される場合は請求書を2枚ご記入ください。

フリガナ	ダイウコトモエン	施設名称	大東こども園
		所在地	所在地は市外の施設に通園している場合のみご記入ください。
		電話	
		在籍状況	令和2年4月1日～令和2年6月30日の間の在籍状況 <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、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入			

請求者名義の口座へ振り込みます。  
請求者以外の口座の場合は委任状が必要です。

4. 振込先 (請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出)

<input checked="" type="checkbox"/> 新規・変更 (下記に記入してください)	<input type="checkbox"/> 前回と同じ (口座情報の記入不要)	
金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当
りそな 銀行・信用金庫	口座番号	1 1 1 1 1 1 1
住道 農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	ダイウ イロウ
支店		
出張所		

5. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用 (※1) 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) ※1 ※2	請求額 ※3 (「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) ※2	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)		
令和2年 4 月	3,000 円	6 日	2,700 円	2,700 円	2,700 円	
令和2年 5 月	4,000 円	8 日	3,600 円	3,600 円	3,600 円	
令和2年 6 月	2,500 円	5 日	2,250 円	2,250 円	2,250 円	

※1 「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(休業日・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。

※2 上記で記入した「施設に支払った金額」は通帳コピー等「在籍園が発行する提供証明書の「特定子ども・子育て支援の提供について」の提供日数・費用等を参考に、ご記入ください。(預かり保育の費用のみをご記入ください)」を証明する領収証(口座振替の場合を添付して下さい)を添付して下さい。

※3 月額上限額は、認可外保育施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入して下さい。第3号の場合は16,300円が月額上限額となります。

6. 在籍園の預かり保育事業以外に利用した認可外保育施設等の償還払いを受けることができる場合は記入（※4）

※①～⑥に書ききれない数の施設・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：
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話：
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話：
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話：

※4 「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。