

木更津市長 渡辺 芳邦 様

請求日を記載してください

### 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

【令和〇年〇月～令和〇年〇月分請求用】

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、木更津市内に居住していることを木更津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木更津市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を木更津市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を木更津市が確認すること。

**※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です**

#### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	チバ ミユキ	生年月日	昭和58年5月1日
氏名	千葉 美由紀 <b>千葉</b> 印	現住所	木更津市朝日3-10-19 電話：080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	認定子どもとの続柄		母

**必ず押印してください。**

#### 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の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	0000000001
生年月日	平成27年6月15日	フリガナ	チバ サヤカ
令和2年1月1日～令和2年3月31日の間の住所		氏名	千葉 紗也加
	<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

#### 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	〇〇幼稚園	所在地	〒292-1234 木更津市朝日〇丁目〇番〇号 電話：23-7111
施設名称	〇〇幼稚園	(市外の場合のみ記入)	
令和2年1月1日～令和2年3月31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			年 月 日

#### 4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	銀行 金庫 農協・組合	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇	〇〇	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	出張所	口座名義(カタカナ)	チバ ミユキ

※1 原則申請者と同名義の口座を振込先にご指定ください。

**申請者と同名義の振込先をご指定し、金融機関名、口座番号、口座名義をご確認のうえ記載してください。記載に誤りがある場合は訂正印により訂正し、修正テープ等は使用しないでください。**

**《裏面もご記入ください》**

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、余白等に記載して下さい。

①	フリガナ	〇〇〇〇ホイクエン	所在地	〒 292-〇〇〇〇
	施設名	〇〇〇〇保育園		本更津市〇〇〇〇
②	フリガナ		所在地	〒
	施設名			
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名			
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			
<p><b>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か、また、利用する認可外保育施設が無償化の対象施設であるかについては、施設所在地市町村のホームページで確認することができます。</b></p>				
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名			

※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」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)	aとbの金額の低い方を記入(c)		
2年1月	4,000円	10日	4,500円	4,000円	5,000円	9,000円
2年2月	6,000円	15日	6,750円	6,000円	5,000円	11,000円
2年3月	8,000円	20日	9,000円	8,000円	10,000円	11,300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下さい。

※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円がとなります。「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下さい。

**請求額について、在籍園の預かり保育事業のみ利用の場合は(a)と(b)のうち金額が低い額、認可外保育施設等の利用がある場合は(c)と(d)を足した額か、その額が月額上限額を超える場合には月額上限額(第2号は11,300円、第3号は16,300円)を記入してください。なお、請求額の欄は修正、訂正ができません。請求額に誤りがあった場合には再提出を依頼することがありますので、ご了承ください。その他の欄で訂正が必要な場合は訂正印に訂正をお願いします。**