

# 記入見本

八幡市教育委員会教育長 様

請求日： ○ 年 ○ 月 ○ 日

## 施設等利用費請求書

【請求期間： 令和 ○ 年 ○ 月～ 令和 ○ 年 ○ 月分】

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、施設等使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ください。

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。

申請者と認定子どもが、八幡市内に居住していることを八幡市が住民基本台帳で確認すること。

実際に利用していることを八幡市が対象施設に確認すること。

利用料の支払い状況を八幡市が対象施設に確認すること。

課税状況を八幡市が確認すること。

「施設等利用給付認定通知書」に記載された保護者名を記入してください。

施設等利用給付認定保護者(請求者)

|                    |                                             |      |             |
|--------------------|---------------------------------------------|------|-------------|
| フリガナ               | ヤワタ タロウ                                     | 生年月日 | ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| 氏名<br>(自署の場合は押印不要) | 八幡 太郎                                       |      |             |
| 現住所                | 〒 614-8501<br>八幡市八幡園内75<br>電話： ○○○-○○○-○○○○ |      |             |

「施設等利用給付認定通知書」に記載された認定番号、認定区分を記入してください。

2. 認定子ども(認定子どもごとに請求してください)

|                                                             |                                          |                   |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| フリガナ                                                        | ヤワタ ハナコ                                  | 在園施設名<br>(主な利用施設) | ○○幼稚園                                                              |
| 氏名                                                          | 八幡 花子                                    | 生年月日              | ○ 年 ○ 月 ○ 日                                                        |
| 認定番号                                                        | 9999                                     | 認定区分              | <input checked="" type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 |
| 転入した <input type="checkbox"/> 転出した <input type="checkbox"/> | 転入または転出に該当する場合は<br>転入・転出日を記入 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |                   |                                                                    |

原則「施設等利用給付認定保護者(請求者)」名義の口座を記入してください。  
異なる場合は委任状を記入してください。

記入してください。(原則、施設等利用給付認定保護者名義の口座としてください。)

|                                                         |         |                    |          |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|---------|--------------------|----------|--|--|--|--|--|
| フリガナ                                                    | ヤワタ ハナコ | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 | 支店・出張所   |  |  |  |  |  |
| 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> | 口座番号    | 9 9 9 9 9 9 9      |          |  |  |  |  |  |
| 口座名義                                                    | 八幡 桜子   | 口座名義<br>(カタカナ)     | ヤワタ サクラコ |  |  |  |  |  |

※施設等利用給付認定保護者(請求者)と振込先の口座名義人が異なる場合は、下記の委任状をご記入ください。

### 委任状

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

あて先 八幡市教育委員会教育長

私は、施設等利用費の受領に関する権限を次の者に委任します。

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 委任者(施設等利用給付認定保護者) |       |
| 氏名<br>(自署)        | 八幡 太郎 |

|                |       |
|----------------|-------|
| 受任者(振込先の口座名義人) |       |
| 氏名             | 八幡 桜子 |

施設等利用給付認定保護者(請求者)と口座名義人が同一の場合は委任状は不要です。

<裏面も記入してください>

請求される事業をすべてご記入ください。

#### 4. 請求にかかる事業についてご記入ください。

| ① | 施設名等  | 事業名（当てはまるものに☑）                                                                                                                                                                                                    | 所在する市町村（八幡市の場合は記入不要）   |
|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|   | 〇〇幼稚園 | <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園の預かり保育<br><input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input type="checkbox"/> 病児保育事業<br><input type="checkbox"/> 一時預かり事業<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業 | 都・道<br>府・県<br>市・町<br>村 |
| ② | 施設名等  | 事業名（当てはまるものに☑）                                                                                                                                                                                                    | 所在する市町村                |
|   | 〇〇病院  | <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園の預かり保育<br><input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input checked="" type="checkbox"/> 病児保育事業<br><input type="checkbox"/> 一時預かり事業<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業 | 都・道<br>府・県             |
| ② | 施設名等  | 事業名（当てはまるものに☑）                                                                                                                                                                                                    | 所在する市町村                |
|   |       | <input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園の預かり保育<br><input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input type="checkbox"/> 病児保育事業<br><input type="checkbox"/> 一時預かり事業<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業            | 都・道<br>府・県             |

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園に在籍している場合は①に請求の内訳を記入してください。  
それ以外の方は②に記入してください。

事業利用費のみ記入してください。  
預かり保育時の給食費やおやつ代などは給付の対象外です。

内訳を記入してください。（在籍状況により①または②のいずれかにご記入ください。）

| 認定こども園・特別支援学校幼稚園に在籍している場合 |                 |                       |                              |         |                                                                |                                             |
|---------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 在籍園の預かり保育事業               |                 |                       |                              |         | 下記事業に支払った金額<br>認可外施設<br>病児保育事業<br>一時預かり事業<br>子育て援助活動支援事業<br>※1 | 請求額<br><br><small>(「D+E」が月額上限額の低い方)</small> |
| 施設に支払った<br>金額<br><br>(A)  | 利用日数<br><br>(B) | 対象額<br><br>(C=450円×B) | AとCの金額の<br>低い方を記入<br><br>(D) | (E)     |                                                                |                                             |
| ○ 月分                      | 5,000 円         | 10 日                  | 4,500 円                      | 4,500 円 | 1,800 円                                                        | 6,300 円                                     |
| ○ 月分                      | 5,500 円         | 13 日                  | 5,850 円                      | 5,500 円 | 円                                                              | 5,500 円                                     |
| ○ 月分                      | 2,700 円         | 6 日                   | 2,700 円                      | 2,700 円 | 4,500 円                                                        | 7,200 円                                     |

事業利用費のみ記入してください。  
認可外保育の給食費やおやつ代などは給付の対象外です。

預かり保育事業が「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）開所日数が200日未満」の場合のみ対象になります。在籍園の預かり保育事業の詳細については、各園にお尋ねください。

#### 該当しない場合

|          | 認可外保育施設に支払った月額利用料（保育料）※2<br>(A) | 病児保育・一時預かり事業・子育て援助活動支援事業に支払った月額利用料合計<br>(B) | 支払額合計<br>(C=A+B) | 月額上限額<br>(D) | 請求額<br><small>（CとDを比較して小さい方）</small> |
|----------|---------------------------------|---------------------------------------------|------------------|--------------|--------------------------------------|
| ○ 年 ○ 月分 | 36,000 円                        | 5,000 円                                     | 41,000 円         | 37,000 円     | 37,000 円                             |
| ○ 年 ○ 月分 | 50,000 円                        | 円                                           | 50,000 円         | 37,000 円     | 37,000 円                             |
| ○ 年 ○ 月分 | 40,000 円                        | 円                                           | 40,000 円         | 37,000 円     | 37,000 円                             |

※2 利用料の設定が月単位を超える場合（四半期、前期・後期等）は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定してください。（小数点以下、切り捨て）

月額上限額は、下表のとおりです

|                        | 2号認定（3歳児以上） | 3号認定（3歳児未満） |
|------------------------|-------------|-------------|
| ① 幼稚園、認定こども園等に在籍している場合 | 11,300円     | 16,300円     |
| ② 上記①に該当しない場合          | 37,000円     | 42,000円     |

なお、月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合は次のとおりとなります。

- ・月途中で認定期間が終了する場合又は別の市町村へ転出する場合の限度額  
月額上限額×転出日又は認定期間が終了するまでの日数÷その月の日数
- ・月途中で認定期間が開始される場合又は別の市町村から転入した場合の限度額  
月額上限額×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

#### 6. 次の書類を添付してください。

支払った金額を証明する下記いずれかの書類

- ・『特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収書』または『特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収済通知書』
- ・子育て援助活動支援事業の場合は『活動報告書兼特定子ども・子育て支援提供証明書』