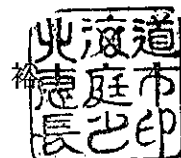


恵庭市子ども・子育て支援法及び児童福祉法並びに恵庭市保育に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和6年6月14日

恵庭市長 原 田



恵庭市規則第19号

恵庭市子ども・子育て支援法及び児童福祉法並びに恵庭市保育に関する条例の施行に関する規則の一部を改正する規則

恵庭市子ども・子育て支援法及び児童福祉法並びに恵庭市保育に関する条例の施行に関する規則（平成26年規則第24号）の一部を次のように改正する。

様式第13号、様式第20号から様式第22号まで、様式第25号から様式第27号まで、様式第32号、様式第34号、様式第36号から様式第38号までの規定中「印」を削る。

様式第43号及び様式第44号の規定中「印」及び「※自署の場合は印は不要です。」を削る。

様式第45号の規定中「印」を削る。

様式第52号及び様式第53号の規定中「印」及び「※自署の場合は印は不要です。」を削る。

様式第55号から様式第57号まで、様式第59号、様式第62号、様式第64号及び様式第65号の規定中「印」を削る。

様式第1号及び様式第1号の2を次のように改める。

様式第1号（第4条関係）

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 認可保育所入所申込書

☐新規 ☐転園：理由（ ）
現在入所中の保育施設（ ）

恵庭市長 様

- 子ども・子育て支援法の規定により、次のとおり子どものための教育・保育給付に係る給付認定を申請します。
 - 児童福祉法及び恵庭市保育に関する条例の規定により、認可保育所の入所について次のとおり申し込みます。
 - 保育料の決定及び収納事務に関し、保護者及び同一生計内の親族の課税資料等並びに同一生計及び世帯内の住民基本台帳を、担当者が調査することに同意します。
- また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することに同意します。

年 月 日 保護者氏名

ふりがな 申請児童名・性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 新規 ☐ 転園：理由（ ） 現在入所中の保育施設（ ）																	
利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで ☐ 小学校就学前まで																	
申請児童のマイナンバー	申請児童のマイナンバー ☐ なし ☐ あり（国名 ）																	
入所希望先 希望施設	<table border="1"> <thead> <tr> <th>施設名</th> <th>施設名</th> <th>施設名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			施設名	施設名	施設名												
施設名	施設名	施設名																
入所できない場合	☐ 今年度いっぱい待機する ☐ 申込みを取り下げる ☐ その他（ ） 保育所入所保留通知書の発行 ☐ 不要 ☐ 必要⇒保護者の記載（父・母）																	
兄弟の同時申込	待機と入所に分かれた場合 ☐ 全て待機する ☐ 一人だけでも入所する ☐ あり ☐ なし 別々の施設に入所となる場合 ☐ 全て待機する ☐ 一人だけでも入所する																	
保護者住所等	〒 携帯電話（母） （父） 自宅電話																	
申込書に惠庭市入	予定日： 年 月 日 [住所]恵庭市																	
年11月1日現在の住所	☐ 恵庭市 ☐ 恵庭市外（続柄： 住所 ）																	
年11月1日現在の住所	☐ 恵庭市 ☐ 恵庭市外（続柄： 住所 ）																	
生活保護	☐ 適用無し ☐ 適用有り（ 年 月 日保護開始）																	

同居の家族（単身赴任等により別居している父・母・兄弟姉妹も記載してください。）

ふりがな 氏 名 ・ 性別	続柄	生年月日	住所・通学先	マイナンバー	別居
					☐ 別居
					☐ 別居
					☐ 別居
					☐ 別居
					☐ 別居
					☐ 別居
					☐ 別居

裏面も記入してください。

保育の利用を必要とする理由	父	母	世帯の状況
1 就労(月48時間以上)	☐	☐	☐ 以下のいずれにも該当しない
2 妊娠・出産	☐	☐	☐ 母子世帯又は父子世帯(☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚)
3 疾病・障害	☐	☐	該当時期 年 月 日より
4 同居の親族の看護・介護	☐	☐	☐ 児童扶養手当の支給対象児
5 災害復旧	☐	☐	☐ ひとり親家庭等医療助成の対象児
6 求職活動	☐	☐	☐ 在宅障害児(者)のいる世帯
7 就学(職業訓練学校等を含む。)	☐	☐	◎身体障害者手帳の交付(続柄:) 級
8 虐待・DV	☐	☐	◎療育手帳の交付(続柄:)
9 育児休業(現在入所中の方のみ)	☐	☐	◎精神障害者保健福祉手帳の交付(続柄:)
10 障がいのある4歳以上児の受入	☐	☐	◎特別児童扶養手当等の支給対象児(続柄:)
11 その他()	☐	☐	◎国民年金の障害基礎年金等の受給者(続柄:)
※上記を証明する書類を添付してください。			◇障害児通所給付費等の支給対象者(続柄:)
			◇小児慢性特定疾患医療給付の対象者(続柄:)

1日当たりの保育園等を利用できる時間は、保護者の就労等の状況に応じて市が決定しますが、
選択できる場合、どちらを希望しますか。

☐ 11時間まで(7:15~18:15) ☐ 8時間まで

備考

■記入はここまで■

施設記入欄(子ども・子育て支援法施行規則第2条により施設を経由する場合)

施設受付年月日	年 月 日	
施設(事業者)名	担当者	
備考		

施設及び家庭記入欄

受け	☐ 就労証明・事業状況申出(父・母) ☐ 求職申出(父・母) ☐ 在学証明(父・母) ☐ 母子手帳
	☐ 意見書 ☐ 診断書 ☐ 理由書(父・母) ☐ 障害者手帳等()
渡し	☐ 児童扶養手当証書 ☐ ひとり親家庭等医療費受給者証 ☐ 生活保護受給証明
	☐ 課税資料(父・母) ☐ アレルギー ☐ その他()
備考	☐ 面接票 ☐ 入所児童生活調査表 ☐ アレルギー

恵庭市記入欄

教育・保育給付認定の可否	認定証番号	認定区分等	面談日
可・否 年 月 日認定		☐ 3号 ☐ 2号 ☐ 標準 ☐ 短	年 月 日
入所の可否	否の理由	入所期間	
可・否		年 月 日～ 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
備考			

世帯の状況(該当する部分にチェックを入れてください。)

☐ 以下のいずれにも該当しない

☐ 母子世帯又は父子世帯

☐ 在宅障害児(者)のいる世帯

☐ ① 身体障害者手帳の交付(続柄: 、 級)

☐ ② 療育手帳の交付()

☐ ③ 精神障害者保健福祉手帳の交付()

☐ ④ 特別児童扶養手当等の支給対象児(続柄:)

☐ ⑤ 国民年金の障害基礎年金等の受給者(続柄:)

☐ ◇ 障害児通所給付費等の支給対象者(続柄:)

☐ ◇ 小児慢性特定疾患医療給付の対象者(続柄:)

※該当する手帳等の写しも提出してください。

■記入はここまで■

●施設記入欄(子ども・子育て支援法施行規則第2条により施設を経由する場合)

施設受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者	(氏名) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	
備考	

●以下は恵庭市記入欄ですので、記載しないでください。

※教育・保育給付認定担当記入

【教育・保育給付認定の可否】

【認定証番号】

【認定区分等】

可・否 年 月 日認定

1号認定

【入所の可否】

【入所期間】

可・否 否の理由

年 月 日～ 年 月 日

【入所施設(事業者)名】

☐ 幼稚園(園名:)

☐ 認定こども園(園名:)

様式第12号を次のように改める。

様式第12号（第6条関係）

子どものための教育・保育給付現況届 兼 認可保育所継続入所申込書

年 月 日

恵庭市長 様

- 子ども・子育て支援法の規定により、次のとおり子どものための教育・保育給付に係る現況を届け出ます。
 - 児童福祉法及び恵庭市保育に関する条例の規定により、認可保育所の継続入所について次のとおり申し込みます。
 - 保育料の決定及び収納事務に関し、保護者及び同一生計内の親族の課税資料等並びに同一生計及び世帯内の住民基本台帳を、担当者が調査することに同意します。
- また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名

ふりがな		口欄には、該当するところに✓（チェック）してください。				
申請児童名・性別	男 女	生年月日	年	月	日	年4月1日現在 満 歳
利用希望期間	年 月 日から					☐ 小学校就学前まで ☐ 年 月 日まで
現在入所中の児童名	利用者のマイナンバー					
保護者住所等	〒					
	携帯電話（母）（父）自宅電話					
年1月1日現在の住所	☐ 恵庭市 ☐ 恵庭市外〔続柄: 住所〕					
年1月1日現在の住所	☐ 恵庭市 ☐ 恵庭市外〔続柄: 住所〕					
生活保護	☐ 適用無し ☐ 適用有り（ 年 月 日保護開始）					

同居の家族（単身赴任等により別居している父・母・兄弟姉妹も記載してください。）

ふりがな 氏 名・性別	続柄	生年月日	職 業・学 校	マイナンバー	別居の 場合
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居
	男 女				☐ 別居

裏面も記入してください。

保育の利用を必要とする理由		父	母	世帯の状況
1 就労(月48時間以上)	☐	☐	☐	☐ 以下のいずれにも該当しない ☐ 母子世帯又は父子世帯(☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚) 該当時期 年 月 日より ☐ 児童扶養手当の支給対象児 ☐ ひとり親家庭等医療助成の対象児 ☐ 在宅障害児(者)のいる世帯 ☐ ◎身体障害者手帳の交付(続柄: 、 級) ☐ ◎療育手帳の交付(続柄:) ☐ ◎精神障害者保健福祉手帳の交付(続柄:) ☐ ◎特別児童扶養手当等の支給対象児(続柄:) ☐ ◎国民年金の障害基礎年金等の受給者(続柄:) ☐ ◇障害児通所給付費等の支給対象者(続柄:) ☐ ◇小児慢性特定疾患医療給付の対象者(続柄:)
2 妊娠・出産	☐	☐	☐	
3 疾病・障害	☐	☐	☐	
4 同居の親族の看護・介護	☐	☐	☐	
5 災害復旧	☐	☐	☐	
6 求職活動	☐	☐	☐	
7 就学(職業訓練学校等を含む。)	☐	☐	☐	
8 虐待・DV	☐	☐	☐	
9 育児休業(現在、入所中の方のみ)	☐	☐	☐	
10 障がいのある4歳以上児の受入	☐	☐	☐	
11 その他()	☐	☐	☐	
※上記を証明する書類を添付してください。				

曜日	開始日数	開始時間	氏名 (生年月日)	その他具体的な理由
父	週	日 月 時間	(年 月 日頃)	
母	週	日 月 時間	(年 月 日頃)	

■記入はここまで■

施設記入欄 (子ども・子育て支援法施行規則第2条により施設を経由する場合)

施設受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	担当者
備考	

施設及び家庭市記入欄

受け	☐ 就労証明・事業状況申出(父・母) ☐ 求職申出(父・母) ☐ 在学証明(父・母) ☐ 母子手帳
	☐ 意見書 ☐ 診断書 ☐ 理由書(父・母) ☐ 障害者手帳等() ☐ 生活保護受給証明
	☐ 児童扶養手当証書 ☐ ひとり親家庭等医療費受給者証 ☐ その他()
備考	

家庭市記入欄

教育・保育給付認定の可否	認定証番号	認定区分等	面談日
可・否 年 月 日認定		☐ 3号 ☐ 2号 ☐ 標準 ☐ 短	年 月 日
入所の可否	否の理由		入所期間
可・否			年 月 日～ 年 月 日
入所施設(事業者)名			
保育所:			
認定こども園:			
地域型保育: 幼稚園:			
備考			

様式第48号を次のように改める。

様式第48号（第27条関係）

年 月 日

子育てのための施設等利用給付現況届

(宛先) 恵庭市長 様

子ども・子育て支援法の規定により、次のとおり、子育てのための施設等利用給付に係る現況を届け出ます。

※施設等利用給付認定の決定に関し、保護者及び同一生計内の親族の課税資料等並びに同一生計及び世帯内の住民基本台帳を、担当者が調査することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することに同意します。

(保護者) 申請者	フリガナ			申請 子ども との続柄			居住地	〒	
	氏名						現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	
	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入してください。							生年月日	年 月 日
	①	父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・その他()	②	父・母・祖父・祖母・兄弟姉妹・その他()			個人番号 (マイナンバー)		
子ども 申請	フリガナ			現住所 市外から転入する場合の転入後	〒		個人番号(マイナンバー)		
	氏名			生年月日	年 月 日				

利用している幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚園を記入してください。

フリガナ			所在地	〒	市 ()	
利用施設名			利用開始日	年 月 日		
利用しているサービス	☐ 幼稚園・認定こども園の預かり保育事業 ☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ ファミリー・サポート・センター事業					

同居者を全員記入してください。(単身赴任等により別居している方も記入してください。)

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	フリガナ	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	1			個人番号	
				年 月 日	
	2			個人番号	
				年 月 日	
	3			個人番号	
				年 月 日	
4			個人番号		
			年 月 日		
5			個人番号		
			年 月 日		
6			個人番号		
			年 月 日		

生活保護の適用の有無	☐ 適用無し ☐ 適用有り (年 月 日保護開始)
中国残留邦人等の支援給付	☐ 適用無し ☐ 適用有り (年 月 日開始)

【以下、新3号認定の方は記入してください。】

続柄	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ その他 ()	☐ 父親 ☐ 母親 ☐ その他 ()
認定を希望する年の1月1日現在の住所	☐ 恵庭市内 ※恵庭市外の場合は住所を記入してください。 ☐ 恵庭市外	☐ 恵庭市内 ※恵庭市外の場合は住所を記入してください。 ☐ 恵庭市外
認定を希望する年の前年1月1日現在の住所	☐ 恵庭市内 ※恵庭市外の場合は住所を記入してください。 ☐ 恵庭市外	☐ 恵庭市内 ※恵庭市外の場合は住所を記入してください。 ☐ 恵庭市外
市町村民税非課税世帯に該当する場合は、□に✓(チェック)してください。		☐ 市町村民税非課税世帯に該当

保育の利用率を算定する理由			父(母)		世帯の状況	
1	就労(月48時間以上)		☐	☐	☐	☐ 以下のいずれにも該当しない
2	妊娠・出産		☐	☐	☐	☐ 母子世帯又は父子世帯(□離婚 □死別 □未婚)
3	疾病・障害		☐	☐	☐	☐ 該当時期 年 月 日より ☐ 児童扶養手当の支給対象児 ☐ ひとり親家庭等医療助成の対象児
4	同居の親族の看護・介護		☐	☐	☐	☐ 在宅障害児(者)のいる世帯
5	災害復興		☐	☐	☐	☐ ③身体障害者手帳の交付(続柄: 級) ☐ ④療育手帳の交付(続柄:) ☐ ⑤精神障害者保健福祉手帳の交付(続柄:) ☐ ⑥特別児童扶養手当等の支給対象児(続柄:) ☐ ⑦国民年金の障害基礎年金等の受給者(続柄:) ☐ ⑧障害児通所給付費等の支給対象者(続柄:) ☐ ⑨小児慢性特定疾患医療給付の対象者(続柄:)
6	求職活動		☐	☐	☐	
7	就学(職業訓練学校等を含む。)		☐	☐	☐	
8	育児休業(現在、入所中の方のみ)		☐	☐	☐	
9	その他()		☐	☐	☐	
※上記を証明する書類を添付してください。						

世帯員	勤務日数	勤務時間	氏名 (生年月日)	その他扶養の理由
父	週 日	月 時間	(年 月 日頃)	
母	週 日	月 時間	(年 月 日頃)	

様式第54号を次のように改める。

様式第54号(第32条関係)

請求日 年 月 日

(宛先) 恵庭市長 様

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・病児保育事業・子育て援助活動支援事業)

【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定により、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、指定する償還払いの振込先の口座に振り込んでください。
なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、恵庭市内に居住していることを恵庭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恵庭市が対象となる施設に確認すること。
3. 利用料の支払状況を恵庭市が対象となる施設に確認すること。
4. 課税状況を恵庭市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	認定 子ども との 続柄	生年月日	年 月 日
氏 名		現住所	電話:
※償還払いの振込先は申請者名義の口座です。			

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください。)

法第30条の4の認定種別	☐ 新2号 ☐ 新3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		氏 名	
☐ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した			
上記で転入又は転出に該当する場合は転入・転出日を記入			年 月 日

3. 償還払いの振込先を記入してください。(※1)

金融機関名	預金種目	☐ 普通 ☐ 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)

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、恵庭市指定の委任状を提出してください。

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)を記入してください。(複数記入可)

①	フリガナ	施設名	所在地	〒
	施設名		電話:	
契約している利用料※2 □ 月額 円 □ 日額 円 □ 時間額 円				
②	フリガナ	施設名	所在地	〒
	施設名		電話:	
契約している利用料※2 □ 月額 円 □ 日額 円 □ 時間額 円				
③	フリガナ	施設名	所在地	〒
	施設名		電話:	
契約している利用料※2 □ 月額 円 □ 日額 円 □ 時間額 円				

<裏面も記入してください。>

④	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名				電話:
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名				電話:
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名				電話:
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※2 該当箇所に✓(チェック)し、金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□に✓(チェック)し、算定した月額相当分を記入してください。

5. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入してください。

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※3 ※4	一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 (b) ※3	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdを比較して小さい方)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※3 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書類(施設からの領収証等)及び特定子ども・子育て支援提供証明書を全て添付してください。また、子育て援助活動支援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も添付してください。

※4 利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、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)。

※5 月額上限額は、施設等利用給付新2号認定の場合は月額3万7,000円、新3号認定の場合は4万2,000円です。月の途中で認定期間が終了し、若しくは開始される場合又は市町村間の転出入の場合は、月額限度額は次のとおりとなります。

- ・月の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：
37,000(42,000)円×転出口までの日数÷その月の日数
- ・月の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：
37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

様式第 58 号を次のように改める。

様式第 58 号 (第 3.3 条施行)

特定子ども・子育て支援提供証明書
【 年 月 分】

認定 保護者	フリガナ		認定 子ども	フリガナ		証書番号の 4 の認定種別		
	氏 名			氏 名		□ 第 1 号	□ 第 2 号	□ 第 3 号

(以下の記載は、「支援の内容」、「提供した日(提供回数)」、「提供時間帯」、「費用」がわかる書類の添付をもって代えることも可能)

特定子ども・子育て支援の内容 (注) □に✓(チェック)する	提供した日(提供回数※1)	提供時間帯※2	費用※3
☐ 幼児教育(認定こども園・幼稚園・特別支援学校)	日 ~ 日	: ~ :	円
☐ 認可外保育施設	日 ~ 日	: ~ :	円
☐ 預かり保育事業	日 ~ 日 (日)	: ~ :	円
☐ 一時預かり事業	日 ~ 日	: ~ :	円
☐ 病児保育事業	日 ~ 日	: ~ :	円
☐ 子育て援助活動支援事業	日 ~ 日	: ~ :	円

※1 提供回数は、預かり保育事業のみ記載。 ※2 提供時間帯は、保育所外利用と開館の記入である。 ※3 費用は特定子ども・子育て支援利用料の額を記入。

上記のとおり認定子どもに対し、特定子ども・子育て支援を提供したことを
証明します。

年 月 日

設置者名称	
主たる事務所の所在地	
施設・事業所の名称	
代表者職名	
代表者職氏名	
担当者職名	
担当者氏名	
担当者連絡先電話	

様式第60号及び様式第61号を次のように改める。

様式第60号（第34条関係）

請求口 年 月 日

（宛先）恵庭市長 様

施設等利用費請求書（法定代理受領用）

未移行園・国立大学附属幼稚園・特別支援学校幼稚部が
施設等利用給付認定保護者に代わって施設等利用費を代理受領する場合

【 年 月分】

私（請求者）は、特定子ども・子育て支援提供者として、子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定により、恵庭市に居住している施設等利用給付認定保護者に代わり、施設等利用費を下記のとおり申請します。

なお、施設等利用費の審査及び支払に当たり、次の事項に同意します。

1. 実際の利用状況等について恵庭市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
2. 利用料の請求及び支払状況を恵庭市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
3. 恵庭市の要請、質問等に対応すること。

1. 特定子ども・子育て支援提供者（請求者）

フリガナ	請求者の 所属団体
特定子ども・子育て 支援提供者氏名 （請求者）	請求者の 役職名等
担当者氏名	担当者役職名
担当者連絡先電話	

2. 特定子ども・子育て支援施設・事業所

フリガナ	所在地 〒
幼稚園等の名称	(市外の場合のみ記入) 電話
フリガナ	所在地 〒
幼稚園等の 運営団体名	(市外の場合のみ記入) 電話

3. 施設等利用費請求金額

請求する 年 月 分	年 月 分	請求金額	円
---------------	-------	------	---

4. 施設等利用費請求金額の内訳

別紙「施設等利用費請求金額内訳書（様式第61号）」のとおり

5. 振込先(※1)

金融機関名	預金種目 ☐ 普通 ☐ 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)

※1 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してください。

施設等利用費請求金額内訳書
【 年 月分】

※施設等利用費請求金額の内訳となる認定子ども全員について記入してください。

No.	生年月日	フリガナ 認定子どもの氏名	幼稚園の契約状況		月途中の入園退園 および入園(退園) 日を記入	入園時月額基準額 (b=a/12) ※3 ※4 利用料合計 (d=b×e) ※5	月額利用料(保育 料)(c) ※3 ※4 に額上金額(e) ※5 請求額(bとcを比較して小さい方)
			契約形態・ 契約している利用料 ※1	今年度分の入園料が 発生している場合に記入 ※2			
	年 月 日		☐ 月額契約 ☐ 月額契約 ☐ 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 ☐ 有 ☐ 無 (a) (納入金額 円)	☐ なし ☐ 入園(日) ☐ 退園(日)	円	円
	年 月 日		☐ 月額契約 ☐ 月額契約 ☐ 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 ☐ 有 ☐ 無 (a) (納入金額 円)	☐ なし ☐ 入園(日) ☐ 退園(日)	円	円
	年 月 日		☐ 月額契約 ☐ 月額契約 ☐ 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 ☐ 有 ☐ 無 (a) (納入金額 円)	☐ なし ☐ 入園(日) ☐ 退園(日)	円	円
	年 月 日		☐ 月額契約 ☐ 月額契約 ☐ 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 ☐ 有 ☐ 無 (a) (納入金額 円)	☐ なし ☐ 入園(日) ☐ 退園(日)	円	円
	年 月 日		☐ 月額契約 ☐ 月額契約 ☐ 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 ☐ 有 ☐ 無 (a) (納入金額 円)	☐ なし ☐ 入園(日) ☐ 退園(日)	円	円
	年 月 日		☐ 月額契約 ☐ 月額契約 ☐ 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 ☐ 有 ☐ 無 (a) (納入金額 円)	☐ なし ☐ 入園(日) ☐ 退園(日)	円	円
	年 月 日		☐ 月額契約 ☐ 月額契約 ☐ 時間契約	・入園日 年 月 日 ・入園料 ☐ 有 ☐ 無 (a) (納入金額 円)	☐ なし ☐ 入園(日) ☐ 退園(日)	円	円

※1 利用料の設定が月単位を超える(翌年度・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当額を算出し、月額率の二に「チェック」し、算出した月額相当額を記入してください。

※2 入園料が今年度でない場合であっても、今年度分の入園料が発生している場合は、入園料「有」でその金額を記入してください。

※3 途中入園の場合は、はてはなく当該年度の在園月数で除していただく(小数点以下は切り捨て)。

※4 利用料の設定が月単位を超える(中期・後期など)場合は、「(利用料を)当該期間の月数で除して、利用料の月額相当額を算定してください(10円未満の端数がある場合は切り捨て)。

※5 上の途中で利用を終了する場合は、月額上限額×利用日までの平日間数÷該年度の月の平日間日数、途中で利用開始する場合は、月額上限額÷入園日以降の平日間日数÷その月の平日間日数としてください。

(月額上限額: 25,700円(ただし、国立大学附属幼稚園は28,700円、国立大学附属特別支援学校は400円))

附 則

この規則は、公布の日から施行する。