

(宛先) 恵庭市長 様

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)

【令和元年10月～令和元年12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。

押印ください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ エニワ イチロウ
氏名 恵庭 一郎
生年月日 平成〇〇年〇月〇日
住所 恵庭市〇〇町〇丁目〇番地〇

施設等利用給付認定通知書に記載のある番号です。

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 [X] 新2号
生年月日 平成27年12月1日
住所 令和元年10月1日～令和元年12月31日の間の住所
氏名 恵庭 太郎

恵庭市内の園であれば、所在地の記載は不要です。

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校

フリガナ マルマルヨウチエン
施設名称 〇〇幼稚園
在籍状況 [X] 期間中在籍

※「金融機関名(ゆうちょ以外)」「ゆうちょ銀行」どちらか一方に記載してください。

4. 償還払いの振込先

金融機関名(ゆうちょ以外) 銀行・信用金庫
口座番号 1 2 3 4 5 6 7
ゆうちょ銀行 通帳記号 1 2 3 4 0
口座番号(右づめ) 1 2 3 4 5 6 7 8

※ 2回目以降の請求時には、振込先の記載・通帳またはキャッシュカードのコピーは不要です。1回目の請求時、2回目以降の請求時の振込先に変更がある場合に必要となります。

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してください。(※2)

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

フリガナ		所在地	〒
① 施設・事業名			
<p><b>※恵庭市内の幼稚園・認定こども園に在園の方であれば、認可外保育施設等を利用されていても、無償化の対象となるのは在籍園の預かり保育のみとなりますので記載不要です。</b></p>			
⑥ 施設・事業名		所在地	電話:

※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）開所日数が200日未満の場合のみです。

領収書の①の額、提供証明書の費用の額と一致します。  
 提供証明書内の提供日数（\_\_\_日）を記載ください。  
 費用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」又は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)		
令和元年 10 月	10,000 円	20 日	9,000 円	9,000 円	9,000 円
令和元年 11 月	8,500 円	17 日	7,650 円	7,650 円	7,650 円
令和元年 12 月	4,000 円	10 日	4,500 円	4,000 円	4,000 円

※3 「認可外保育施設等に支払った金額」は、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）開所日数が200日未満の場合のみです。

※4 上記の「施設に支払った金額」及び「利用日数」の写し等、支払ったことが確認できる書類を添付してください。

※5 月額上限額は、法第30条の4の2の規定に基づき、月額10万円となります。「c+d」がこれを超過する場合は、月額10万円を請求額とします。

恵庭市内の幼稚園・認定こども園をご利用されている方であれば、認可外保育施設等の利用は無償化の対象となりませんので（d）の部分の記載は不要です。  
**※(c)と請求額が一致します。**

※提出された請求書に基づき給付(振込)額を決定し、決定通知書を送付します。審査の結果、請求額と給付(振込)額が異なることがありますので、決定通知書をご確認いただくようお願いいたします。