

(宛先) 平群町長

## 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 年 月～ 月利用分請求用】

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。

- 申請者と認定子どもが、平群町内に居住していることを平群町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平群町が対象施設に確認すること。
- 利用料の支払い状況を平群町が対象施設に確認すること。
- 課税状況を平群町が確認すること。

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者=申請者)

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏名	印		現住所	〒	平群町	
※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です			電話	—	—	

## 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 type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	フリガナ		
生年月日	年	月	日		
利用時と請求時点の住所		氏名			
<input 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	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒		
施設名称	電話	—		
預かり保育利用月(今回請求月)の間の在籍状況		<input 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

&lt;裏面も記入して下さい&gt;

4. 償還払いの振込先について、記入して下さい。

記載の口座への振込みを希望する。

金融機関名		預 金 種 目		<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 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、下記委任状にもご署名・記載・押印ください。

### (委任状)

私は、下記のことを代理人と定め、助成金の受領に関する権限を委任する。

代 理 人      住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

申 請 者      住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

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	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

※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

利用年月日	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」が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)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	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。