

# 施設等利用費の請求書の書き方（預かり保育料・参考例）

注意:この請求書は事前に施設等利用給付認定の2号・3号認定【保育認定】を受けた方が対象となります。

また認定期間外の預かり保育利用料は請求の対象となりませんので、認定通知書の有効期間をご確認ください。

書き間違えた場合は二重線で訂正し、訂正印を押してください。修正液や修正テープにより修正した場合は受理できません。

なお6の請求内訳の金額を間違えた場合は再度作成してください。金額を訂正した場合は受理できませんので、ご了承ください。

①請求日は空欄にしてください。

②認定通知書に記載された認定保護者名を記入し、押印してください。  
現住所は子どもの住所を記入してください。

③3歳から5歳児の認定種別は【2号】にチェックを、満3歳児は【3号】にチェックしてください。  
認定番号は認定通知書に記載された7桁の番号を記入してください。  
住所が変わっていない場合は【現住所のとおりの】にチェックしてください。

④在園している幼稚園名を記入してください。  
在籍状況が変わっていない場合は【期間中在籍】にチェックしてください。

⑤認定保護者名義の口座情報を記入してください。ネット銀行は取り扱いができません。預金種目は普通または当座に限ります。  
※口座名義人が認定保護者と異なる場合、請求ごとに委任状の提出が必要です。委任状の様式は幼稚園にあります。

表面

①請求日 年 月 日

桜井市長 松井 正剛 様

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

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

|                         |          |    |       |           |   |      |                  |     |              |    |               |
|-------------------------|----------|----|-------|-----------|---|------|------------------|-----|--------------|----|---------------|
| フリガナ                    | サクライ タロウ | 氏名 | 桜井 太郎 | 認定子どもとの続柄 | 父 | 生年月日 | 昭和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 | 現住所 | 桜井市大字栗殿202番地 | 電話 | 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |
| ※償還払いの場合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 | 0000000  |
| 生年月日                                                                                                     | 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日                                                    | フリガナ | サクライ ジロウ |
| 令和〇年4月1日～令和〇年4月30日の間の住所                                                                                  |                                                                      | 氏名   | 桜井 次郎    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおりの <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                            | マホロバヨウチエン                                                                                                 | 所在地         | 〒633-0062      |
| 施設名称                            | まほろば幼稚園                                                                                                   | (市外の場合のみ記入) | 桜井市大字栗殿432番地の1 |
| 令和〇年4月1日～令和〇年4月30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 |         | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| まほろば  | 銀行・信用金庫 | 口座番号 | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇                                                      |
| まほろば  | 農協・信用組合 | 出張所  | 口座名義(カタカナ)                                                         |
|       |         |      | サクライ タロウ                                                           |

※1 申請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。

裏面

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施設・事業名 |  | 所在地 | 〒   |
|         |  |     | 電話: |
| ②施設・事業名 |  | 所在地 | 〒   |
|         |  |     | 電話: |
| ③施設・事業名 |  | 所在地 | 〒   |
|         |  |     | 電話: |
| ④施設・事業名 |  | 所在地 | 〒   |
|         |  |     | 電話: |
| ⑤施設・事業名 |  | 所在地 | 〒   |
|         |  |     | 電話: |
| 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     | 施設に支払った金額(a)※1 | 利用日数 | 対象額(b)<br>(450×利用日数) | aとbの金額の低い方を記入(c) | 認可外保育施設等に支払った金額(d)※3 ※4 | 請求額 ※5<br>(「c+d」か月額上限額の低い方を記入) |
|----------|----------------|------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 令和〇年 4 月 | 10,000 円       | 21 日 | 9,450 円              | 9,450 円          | 0 円                     | 9,450 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。

⑨作成できた請求書は、各私立幼稚園に提出してください。

※幼稚園より領収書と提供証明書が発行されている場合は請求書に添付してください。

⑥認可外保育施設等の利用が対象となるのは市外の一部の私立幼稚園のみです。

対象となる場合のみ、記入してください。

対象となる園に在籍している場合認定通知書と一緒に市より案内をお渡ししています。

⑦幼稚園にてすでに記入してある場合は、計算に誤りがないか確認してください。

保護者にて記入する場合は、まず領収書(幼稚園作成)に記載された預かり保育の利用料を【施設に支払った金額(a)】に記入してください。

提供証明書(幼稚園作成)に記載された利用日数に450円をかけた金額を【対象額(b)】に記入してください。

【aとbで金額の低い方(c)】を記入してください。

【認可外保育施設等に支払った金額(d)】は請求が認められる場合を除き、0円としてください。

【請求額】には「c+d」か月額上限11,300円(満3歳児は16,300円)のどちらか低い方を記入してください。

⑧初回請求および振込口座を変更する場合、通帳の表紙裏面(口座番号、店番、預金種目、名義人が確認できる部分)のコピーを添付してください。振込先が変わらない場合、「前年度に償還払いを受けた進級児」と「その進級児の弟・妹」は提出不要です。(卒園児を除く)

ペーパレス通帳(Web通帳など)の場合は口座番号等が確認できるもののコピーを添付してください。振込口座の登録ミスを防止するためにご協力をお願いします。

<裏面も記入して下さい>

<お問い合わせ先>  
桜井市教育委員会学校教育課  
TEL0744-42-9111 (内線 8163)