

|   |   |   |
|---|---|---|
| A | C | H |
|   |   |   |

請求日 年 月 日

熊本市長 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の施設等利用費

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、次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。また、熊本市より当方に支払われる利用費の請求並びに受領に関する一切の権限を、熊本市保育幼稚園課長（同課長に事故あるときは、保育幼稚園課副課長）に委任します。

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. 請求者と認定子どもが、熊本市内に居住していることを熊本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熊本市が対象施設に確認すること。
- 3. 利用料の支払い状況を熊本市が対象施設に確認すること。
- 4. 課税状況を熊本市が確認すること。

初めて請求される方は○を入れてください

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

|      |                  |                   |                  |   |                                                                      |
|------|------------------|-------------------|------------------|---|----------------------------------------------------------------------|
| フリガナ |                  | 認定<br>子どもとの<br>続柄 | 現<br>住<br>所<br>等 | 〒 | 電話：<br><br>※通知文の送付や電話連絡は原則、上記宛てに行います。<br>（電話番号は日中に連絡の取れる番号をご記入ください。） |
| 氏 名  | ※振込先は請求者名義の口座です。 |                   |                  |   |                                                                      |

2. 認定子ども（認定子どもごとに請求してください）

|                     |                              |                              |      |                                                                                             |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法第30条の4の認定区分        | <input type="checkbox"/> 新2号 | <input type="checkbox"/> 新3号 | 認定番号 |                                                                                             |
| 生年月日                | 年                            | 月                            | 日    | フリガナ                                                                                        |
| 請求期間                | 年                            | 月                            | 日    | 氏名                                                                                          |
| 上記請求期間内で転入又は転出しましたか |                              |                              |      | <input type="checkbox"/> 転入転出なし <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した |

3. 償還払いの振込先を記入してください（※請求者と同じ口座名義の振込先を記入してください）

|                               |         |  |     |                 |                                                         |  |  |  |  |  |                         |  |  |
|-------------------------------|---------|--|-----|-----------------|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|
| 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 |  | 本店  | 口 座 番 号         |                                                         |  |  |  |  |  |                         |  |  |
|                               | 農協・信用組合 |  | 支店  |                 |                                                         |  |  |  |  |  |                         |  |  |
|                               |         |  | 出張所 | 口座名義人<br>（カタカナ） |                                                         |  |  |  |  |  |                         |  |  |
| ※必ずすべてご記入の上、当てはまるものに○をお願いします。 |         |  |     |                 |                                                         |  |  |  |  |  | 【 新規口座 ・ 口座変更 ・ 前回と同じ 】 |  |  |

4. 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<br><br>（市外の場合のみ記入） | 〒   |                                |                                 |                                 |   |   |  |  |
| 施設名称                            |  |                          | 電話： |                                |                                 |                                 |   |   |  |  |
| 上記「2. 認定子ども」の請求期間における在籍状況       |  |                          |     | <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 |  |  |

【裏面も必ず記入してください】

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(※1)  
①～③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。

|   |      |  |                        |              |
|---|------|--|------------------------|--------------|
| ① | フリガナ |  | 所在地<br>(市外の場合のみ<br>記入) | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設名  |  |                        |              |
| ② | フリガナ |  | 所在地<br>(市外の場合のみ<br>記入) | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設名  |  |                        |              |
| ③ | フリガナ |  | 所在地<br>(市外の場合のみ<br>記入) | 〒<br><br>電話： |
|   | 施設名  |  |                        |              |

※1 「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 | 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)<br>※2 ※3 | 請求額 ※4<br>(「c+d」か月額上限額の低い方を記入) |
|------|--------------------------|----------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|      | 施設に支払った金額<br>(保育料) (a)※3 | 利用<br>日数 | 対象額 (b)<br>(450×利用日数) | aとbの金額の<br>低い方を記入<br>(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                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |
| 年 月  | 円                        | 日        | 円                     | 円                        | 円                           | 円                              |

※2 「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。

※3 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」を証明する書類（施設からの領収証等）と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付してください。

※4 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ください。

※5 12か月以上となる請求書は、2枚目に記入し、1枚目と合わせて提出してください。

～提出前にチェックしてください～

- ☐ 請求書（本紙）に漏れなく記入した。（氏名、生年月日、振込口座等）
- ☐ 請求者と口座名義は一致している。
- ☐ 領収書（原本）
- ☐ 提供証明書（原本）
- ☐ 振込先の口座情報が確認できる書類（通帳見開きの写し等）
- ☐ 消せるボールペン、修正テープなどを使用していない。
- ☐ 封筒に切手を貼った。

注意：施設等利用費の請求については、過去2年までさかのぼって請求できますが、2年を過ぎると請求できなくなるのでご注意ください。利用費が決定した翌月1日が起算開始日になります。