

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用

請求日 年 月 日

(宛先) 大村市長

施設等利用費請求書

【令和 年 月分】

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

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 の 続柄 印	生年月日	昭 和 平 成	年	月	日
氏 名	※振込先は請求者名義の口座です		現住所	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	平 成 令 和
氏名		年	月 日

3 住所の状況について記入

年 月 日～ 年 月 日の間の住所	左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
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した		

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	〒
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話：
年 月 日～ 年 月 日の間の在籍状況	<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

5 振込先口座

別紙、口座登録依頼書のとおり。(下記のいずれかにチェック)

<input type="checkbox"/>	既に口座登録依頼書提出済み(提出は不要です)
<input type="checkbox"/>	請求書と同時に口座登録依頼書を提出(必ず提出ください)

<裏面も記入して下さい>

6 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)

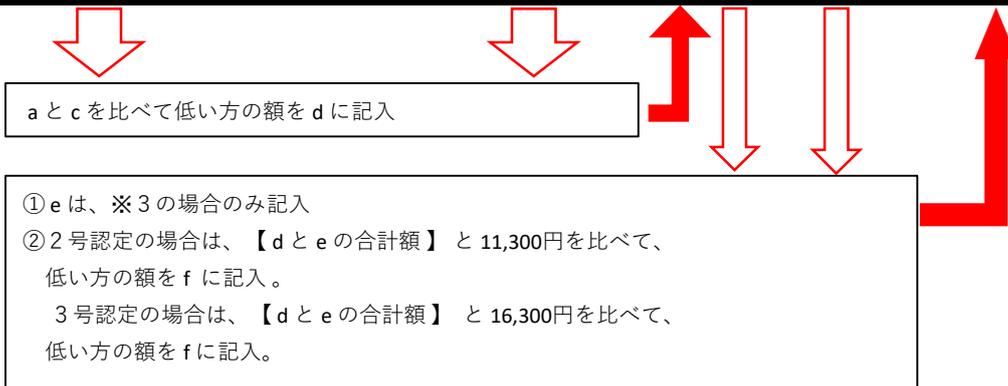
※記入欄が不足する場合は、余白等に記載して下さい。

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:
備考				

※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。預かり保育の提供時間数は市又は在籍園へご確認ください。

7 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					認可外等	請求額
	施設に支払った金額 ※4	利用日数	日額単価	対象額 (利用日数×450)	aとcの金額の 低い方を記入	認可外保育施設等に 支払った金額 ※3 ※4	各月請求額 ※5(「d+e」か月額上限額の低い方を記入)
月別で記入	a	b	④450	c=(b×450)	d	e	f
年 月	円	日	× 450 円 =	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ください。

※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。「d+e」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。

(宛先) 大村市長

記載例

施設等利用費請求書

記載例は次のような方を想定して記載しています。

- ①認定種別が2号認定の児童が、R元年10月20日に退園し、25日に市外へと転出する。
- ②在籍する園が、【平日8時間以上かつ年間200日以上】の預かり保育の提供を実施していない。
- ③在籍する園以外に、認可外保育施設を利用している。

《請求上の注意点》

- ①転出日以降は大村市での給付の対象とならないため、転入先の市で給付認定手続きおよび請求が必要。
- ②在籍する園が、【平日8時間以上かつ年間200日以上】の預かり保育の提供を実施していない場合のみ、認可外保育施設等の利用料が無償化の対象となる。(実施している場合は、認可外保育施設等の利用料は有償となる。)
- ③無償化による給付には上限があります。また、給付額の算定にあたり、ご自身で計算していただく必要があります。

フリガナ	オオムラ タロウ	生年月日	昭和 0 年 0 月 0 日
氏名	大村 太郎 印	父	大村市玖島1丁目25番地
※振込先は請求者名義の口座です		※請求者と振込先口座名義は同じになります。	

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	0000000000
フリガナ	オオムラ コタロウ	生年月日	平成 0 年 0 月 0 日
氏名	大村 小太郎		

3 住所の状況について記入

令和元年10月1日～令和元年10月31日の間の住所	左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	令和元 年 10 月 25 日
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input checked="" type="checkbox"/> 転出した		

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	オオムラニンテイコドモエン	所在地	〒
施設名称	おおむら認定こども園	(市外の場合のみ記入)	電話:
令和元年10月1日～令和元年10月31日の間の在籍状況	<input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input checked="" 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	
		令和元 年 10 月 20 日	

これらの欄の日付は請求月に対応した日付を記入してください。
【請求の月の初日～請求の月の最終日】

5 振込先口座

別紙 口座登録依頼書のとおり。(下記のいずれかにチェック)

<input type="checkbox"/>	既に口座登録依頼書提出済み(提出は不要です)
<input checked="" type="checkbox"/>	請求書と同時に口座登録依頼書を提出(必ず提出ください)

<裏面も記入して下さい>

6 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)

※記入欄が不足する場合は、余白等に記載して下さい。

①	フリガナ	オオムラニンカガイホイクエン	所在地	〒	856-8686
	施設名	おおむら認可外保育園			大村市玖島1丁目25番地
				電話:	0000-00-0000

a、b、c、d、e、fの順に記入してください。

a.「預かり保育事業」に係る施設に支払った金額・・・【提供に係る領収書及び証明書】に記載されている「無償化対象費用①」の金額を記入してください。

b.「預かり保育事業」を利用した日数・・・【提供に係る領収書及び証明書】に記載されている「提供日数」を記入してください。

c.預かり保育事業の対象額・・・b × 450 円の計算をしてください。

d.預かり保育事業の基準額・・・a と c を比べて低い方の額を d に記入してください。

e.認可外等の基準額・・・施設が、「平日8時間以上かつ年間200日以上」の預かり保育を実施していない場合のみ、認可外保育施設等の【提供に係る領収書及び証明書】に記載されている「無償化対象費用①」の金額を記入してください。

f.請求額の基準額・・・2号認定の場合は、【d と e の合計額】と11,300円を比べて、低い方の額を f に記入してください。3号認定の場合は、【d と e の合計額】と16,300円を比べて、低い方の額を f に記入してください。

記載例でいうと、【d + e】は、3,500円 + 10,000円 = 13,500円になりますが、2号認定の上限額は11,300円のため、f に記載する額は上限額の11,300円となります。

7 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					認可外等	請求額
	施設に支払った金額 ※4	利用日数	日額単価	対象額 (利用日数×450)	aとcの金額の 低い方を記入	認可外保育施設等に 支払った金額 ※3 ※4	各月請求額 ※5(「d+e」が月額上限額の低い方を記入)
月別で記入	a	b	@450	c=(b×450)	d	e	f
令和元 年 10 月	3,500 円	10 日	× 450 円 =	4,500 円	3,500 円	10,000 円	11,300 円

a と c を比べて低い方の額を d に記入

① e は、※3 の場合のみ記入

② 2号認定の場合は、【d と e の合計額】と 11,300円を比べて、低い方の額を f に記入。

3号認定の場合は、【d と e の合計額】と 16,300円を比べて、低い方の額を f に記入。

※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ください。

※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。「d+e」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。