

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

請求日 年 月 日

柏崎市長 様

【 年 月分請求用】

子ども・子育て支援法第 3 0 条の 1 1 第 1 項の規定に基づき、施設等利用費の給付について以下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 請求者と認定子どもが、柏崎市に居住していることを住民基本台帳で確認すること及び世帯の課税状況を確認すること。
- 2 施設の利用状況及び利用料の支払の状況について、柏崎市が対象施設に確認すること。

1 施設等利用給付認定保護者（請求者）

氏 名	生年月日	住 所
ふりがな	年 月 日	TEL - -
印		

2 認定子ども（認定子どもごとに申請してください。）

氏 名	生年月日	認定種別
ふりがな	年 月 日	☐ 第2号 ☐ 第3号

3 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校

施設名	所在地（市外の場合のみ記入）
ふりがな	TEL - -
請求月の在籍状況（該当する場合に☑）	
☐ 途中入園した （ 年 月 日） ☐ 途中退園した （ 年 月 日）	

4 償還払いの振込先（次のどちらかを選択し、□に「レ」を入れてください。）

- ☐ 公金受取口座を指定する（利用する方は口座情報の記入不要）
公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。
- ☐ 振込口座を指定する※1

金融機関名		店舗名	口座名義人
銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫		本店 支店 出張所	ふりがな
預金種目	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号	

※1 請求者と口座名義人が異なる振込先を指定する場合は、委任状の提出が必要です。

<裏面も記入してください。>

- 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（※2）。書き切れない場合は、余白等に記入

	施設名	所在地（市外の場合のみ記入）
①	ふりがな	TEL - -
②	ふりがな	TEL - -
③	ふりがな	TEL - -
④	ふりがな	TEL - -
⑤	ふりがな	TEL - -
⑥	ふりがな	TEL - -

※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の、教育時間を含む平日の預かり保育提供時間数が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）における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

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）」と月額上限額を比較して低い方を記入）
施設に支払った金額（a）※4	利用日数	対象額（b） （450円×利用日数）	（a）と（b）の金額の低い方を記入（c）		
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 「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「特定子ども・子育て支援領収書 兼 提供証明書」を添付してください。

※5 月額上限額は、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。