

(宛先) 所沢市長

所沢市施設等利用費申請書兼請求書 (預かり保育事業)

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 ~ 令和 年 月分】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定により施設等利用費の支給について、次のとおり申請（請求）しますので、指定する口座に振込みを依頼します。

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。

- 申請者と施設等利用給付認定子どもが市内に居住していることを市が住民基本台帳で確認すること。
- 特定教育・保育施設及び特定子ども・子育て支援施設の利用状況について、市が対象施設等に確認すること。
- 利用料の支払状況を市が対象施設に確認すること。
- 課税状況を市が確認すること。

1 施設等利用給付認定保護者（申請者）

フリガナ		施設等利用給付認定子どもとの続柄	現住所	〒	—
氏名	㊟			電話：	
生年月日	年 月 日				

2 施設等利用給付認定子ども（施設等利用給付認定子どもごとに申請してください。）

法第30条の4の認定区分	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	フリガナ	
認定番号		氏名	
生年月日	年 月 日		

3 在籍する施設

フリガナ		所在地	〒	—
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話：	
在籍園の預かり保育事業以外の無償化併用利用について	<input type="checkbox"/> 無償化併用可 <input type="checkbox"/> 無償化併用不可			

※ 在籍園の預かり保育事業以外の無償化併用利用については、在籍する幼稚園又は所在地の自治体にご確認ください。

4 振込先金融機関

①から③までのいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。なお、公務員の方は、②または③を選択してください。	
<input type="checkbox"/> ① 私は、児童手当登録口座に振込みを希望します。 なお、施設等利用費の支給に関し、市が児童手当登録口座を確認することに同意します。	
<input type="checkbox"/> ② 私は、別添の通帳等の写しの口座に振込みを希望します。 ※金融機関名、支店名・出張所名、預金種目、口座番号、口座名義（カタカナ）が分かる通帳等の写しを添付してください。	
<input type="checkbox"/> ③ 私は、前回申請した際に交付を受けた口座に振込みを希望します。	
私は、指定した口座の名義人が私（申請者）と異なる場合、施設等利用費を受領する権限を口座名義人に委任します。	

<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状況について（3で無償化併用可に☑がある場合のみ記入）

①	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話：	
②	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話：	
③	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話：	
④	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話：	
⑤	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話：	
⑥	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話：	

※ ①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※ 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、認可外保育施設等の併用利用が可能となります。

6 施設等利用費の請求の内訳

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)	請求額 (「C+D」か月額上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額(A)	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)		
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円

※ 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。

※ 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別紙に記載した書類を添付してください。

※ 参考

2号認定の場合（月額上限額：11,300円） 請求額 = (C+D) < 11,300円 = C+D

（月額上限額：11,300円） 請求額 = (C+D) > 11,300円 = 11,300円

3号認定の場合（月額上限額：16,300円） 請求額 = (C+D) < 16,300円 = C+D

（月額上限額：16,300円） 請求額 = (C+D) > 16,300円 = 16,300円