

(表面) 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  
(裏面) 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

<明石市記入欄>

(宛先) 明石市長

### 施設等利用費請求書 (償還払い用)

<input type="checkbox"/> 第1期	<input type="checkbox"/> 第2期	<input type="checkbox"/> 第3期	<input type="checkbox"/> 第4期
令和 年 4～6月分	令和 年 7～9月分	令和 年 10月～12月分	令和 年 1～3月分

← 期をまたがっての請求はできません。  
いずれかひとつにチェックしてください。

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ください。

なお、審査にあたり、明石市が下記の事項に関し、調査・確認することに同意します。

1. 申請者と認定子どもが明石市内に居住していることを住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に施設等を利用していることを対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を対象施設に確認すること。
4. 課税状況を確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)および振込先口座			請求日	年	月	日
フリガナ	氏名	認定子どもとの続柄	現住所	〒		
	※振込先口座と同一名義であること		電話			
振込先	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 継続	※継続の場合は直近の振込先口座に振り込むため下記の記載不要		
金融機関名			預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> ( )		
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫			口座番号			
<input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用組合			口座名義(カタカナ)			
		<input type="checkbox"/> 本店				
		<input type="checkbox"/> 支店				
		<input type="checkbox"/> 出張所				

#### 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

フリガナ	施設等利用給付認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号	<input type="checkbox"/> 第3号	
氏名	(法第30条の4の認定種別)			
	生年月日	年	月	日

#### 3. 請求期間に在籍する幼稚園等について記入(所在地は明石市外の場合のみ記入してください)

施設種別	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 認定こども園	<input type="checkbox"/> 特別支援学校(幼稚部)			
施設名称	所在地		〒			
請求期間中の在籍状況	<input type="checkbox"/> 期間中在籍	途中入園または途中退園した場合の年月日	<input type="checkbox"/> 途中入園 <input type="checkbox"/> 途中退園	年	月	日

#### 4. 在籍する幼稚園等の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(※3)に係る施設等利用費の請求内訳

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) ※2 ※3	請求額(「c+d」が月額上限額(※4)の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※2	利用日数	対象額(b) (450×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

※2 「施設に支払った金額」および「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。

※3 「認可外保育施設等に支払った金額」は、①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事業の提供時間数が8時間未満または②在籍園の年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数が200日未満の場合のみ記入が可能です。

※4 月額上限額は、施設等利用給付の認定種別が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。

**「認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業」の請求は裏面に記入してください**

5. 請求期間に在籍する認可外保育施設等について記入(所在地は明石市外の場合のみ記入してください)

①	施設種別	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 病児保育事業	<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	
	施設名称				所在地	〒
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額
②	施設種別	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 病児保育事業	<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	
	施設名称				所在地	〒
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額
③	施設種別	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 病児保育事業	<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	
	施設名称				所在地	〒
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額
④	施設種別	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 病児保育事業	<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	
	施設名称				所在地	〒
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額
⑤	施設種別	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 病児保育事業	<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	
	施設名称				所在地	〒
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額

※1 該当するものにレを記入し金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください(10円未満の端数切り捨て)。

6. 認可外保育施設等の施設等利用費の請求内訳

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※5 ※6	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料(b) ※5	支払額合計 (c) = (a+b)	月額上限額 (d) ※7	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円

※5 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(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。

また、子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付してください(子育て援助活動支援事業のみを利用した場合、特定子ども・子育て支援提供証明書の添付は不要)。

※6 利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期など)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算出してください(10円未満の端数がある場合は切り捨て)。

※7 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は42,000円です。途中で認定期間が終了または開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額上限額は次の通りとなります。

- ・途中で認定期間が終了する または 別の市町村へ転出する場合  
月額上限額：37,000(42,000)円× 転出日までの日数÷その月の日数
- ・途中で認定期間が開始する または 別の市町村から転入した場合  
月額上限額：37,000(42,000)円× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数