

【請求書様式その3】

請求日 令和 年 月 日

(宛先) 天理市長

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

【令和6年4月～令和6年6月分請求用】

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

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Form with fields forフリガナ, 氏名, 認定子どもとの続柄, 生年月日, 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)

Form with fields for 法第30条の4の認定種別, 認定番号, 生年月日, フリガナ, 氏名, 住所, 転入/転出状況, 転入/転出日.

3. 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

Form with fields for フリガナ, 施設名称, 所在地, 電話, 在籍状況, 期間中在籍, 途中入園, 途中退園, 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.

4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

Table for 金融機関名, 預金種目, 口座番号, 支店, 出張所.

※1 振込先の口座名義は「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」所有の口座に限ります。

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等(※2)の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※3)

※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:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:

※2 幼児教育の無償化対象施設・事業の確認を受けた認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業や子育て援助活動支援事業を利用した場合に限ります。利用施設・事業が該当するかについては、施設または施設所在地の市町村に確認してください。

※3 「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(※4参照)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) ※4 ※5	請求額 ※6 (「c+d」か月額上限額(11,300円)の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※5	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6年 4月	円	日	円	円	円	円
令和6年 5月	円	日	円	円	円	円
令和6年 6月	円	日	円	円	円	円

請求額合計	円
-------	---

※4 「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。

※5 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下さい。

※6 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下さい。

【請求書様式その3】

請求日 令和 年 月 日

(宛先) 天理市長

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

【令和6年7月～令和6年9月分請求用】

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

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Form with fields forフリガナ, 氏名, 認定子どもとの続柄, 生年月日, 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)

Form with fields for 法第30条の4の認定種別, 認定番号, 生年月日, フリガナ, 氏名, 住所, 転入/転出状況, 転入/転出日.

3. 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

Form with fields for フリガナ, 施設名称, 所在地, 電話, 在籍状況, 期間中在籍, 途中入園, 途中退園, 上記で途中入園/退園した場合の年月日.

4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

Form with fields for 金融機関名, 預金種目, 普通/当座, 銀行・信用金庫, 支店, 口座番号, 農協・信用組合, 出張所, 口座名義(カタカナ).

※1 振込先の口座名義は「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」所有の口座に限ります。

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等(※2)の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※3)

※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:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:

※2 幼児教育の無償化対象施設・事業の確認を受けた認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業や子育て援助活動支援事業を利用した場合に限ります。利用施設・事業が該当するかについては、施設または施設所在地の市町村に確認してください。

※3 「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(※4参照)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) ※4 ※5	請求額 ※6 (「c+d」か月額上限額(11,300円)の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※5	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6年 7月	円	日	円	円	円	円
令和6年 8月	円	日	円	円	円	円
令和6年 9月	円	日	円	円	円	円

請求額合計	円
-------	---

※4 「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。

※5 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下さい。

※6 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下さい。

【請求書様式その3】

請求日 令和 年 月 日

(宛先) 天理市長

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

【令和6年10月～令和6年12月分請求用】

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

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Form with fields forフリガナ, 氏名, 認定子どもとの続柄, 生年月日, 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)

Form with fields for 法第30条の4の認定種別, 認定番号, 生年月日, フリガナ, 氏名, 住所, 転入/転出状況, 転入/転出日.

3. 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

Form with fields for フリガナ, 施設名称, 所在地, 電話, 在籍状況, 期間中在籍, 途中入園/退園, 年月日.

4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

Form with fields for 金融機関名, 預金種目, 普通/当座, 銀行・信用金庫, 支店, 口座番号, 農協・信用組合, 出張所, 口座名義(カタカナ).

※1 振込先の口座名義は「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」所有の口座に限ります。

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等(※2)の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※3)

※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:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:

※2 幼児教育の無償化対象施設・事業の確認を受けた認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業や子育て援助活動支援事業を利用した場合に限ります。利用施設・事業が該当するかについては、施設または施設所在地の市町村に確認してください。

※3 「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(※4参照)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) ※4 ※5	請求額 ※6 (「c+d」か月額上限額(11,300円)の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※5	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6年 10月	円	日	円	円	円	円
令和6年 11月	円	日	円	円	円	円
令和6年 12月	円	日	円	円	円	円

請求額合計	円
-------	---

※4 「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。

※5 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下さい。

※6 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下さい。

【請求書様式その3】

請求日 令和 7 年 3 月 31 日

(宛先) 天理市長

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

【令和 7 年 1 月～令和 7 年 3 月分請求用】

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

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Form with fields forフリガナ, 氏名, 認定子どもとの続柄, 生年月日, 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)

Form with fields for 法第30条の4の認定種別, 認定番号, 生年月日, フリガナ, 氏名, 住所, 転入/転出状況, 転入/転出日.

3. 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

Form with fields for フリガナ, 施設名称, 所在地, 電話, 在籍状況, 期間中在籍, 途中入園, 途中退園, 上記で途中入園/退園した場合の年月日.

4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

Form with fields for 金融機関名, 預金種目, 普通/当座, 銀行・信用金庫, 支店, 口座番号, 農協・信用組合, 出張所, 口座名義(カタカナ).

※1 振込先の口座名義は「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」所有の口座に限ります。

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等(※2)の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※3)

※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:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:

※2 幼児教育の無償化対象施設・事業の確認を受けた認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業や子育て援助活動支援事業を利用した場合に限ります。利用施設・事業が該当するかについては、施設または施設所在地の市町村に確認してください。

※3 「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(※4参照)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) ※4 ※5	請求額 ※6 (「c+d」か月額上限額(11,300円)の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※5	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7年 1 月	円	日	円	円	円	円
令和7年 2 月	円	日	円	円	円	円
令和7年 3 月	円	日	円	円	円	円

請求額合計	円
-------	---

※4 「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。

※5 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下さい。

※6 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下さい。



【請求書様式その3】

記入例

一時預かり請求可施設用

請求しようとする月が含まれた請求書をお使いください。

請求日 令和〇年〇月〇日

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

【令和6年4月～令和6年6月分請求用】

私は、の通り請なお、1. 申 2. 実 3. 利用料の支払い状況を天理市が対象施設に確認すること

預かり保育利用料に関する施設等利用費の支給について、令和4年度は以下のスケジュールを予定しております。いずれかの期間中に請求してください。

- 1回目 令和6年7月1日(月)～令和6年7月19日(金)
2回目 令和6年10月1日(火)～令和6年10月18日(金)
3回目 令和7年1月6日(月)～令和7年1月20日(月)
4回目 令和7年4月1日(火)～令和7年4月18日(金)

下記

園児の保護者のみ

記入を誤った場合は、二重線で消して訂正印を押印。余白に正しく記入

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Form with fields forフリガナ (Tenri Tarou), 氏名 (Tenri Tarou), 生年月日 (昭和〇〇年〇月〇日), 父 (Tenri Tarou), 天理市川原城町605番地, 認定子どもごとの続柄 (父), 01

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

Form with fields for 法第30条の4の認定種別 (第2号), 認定番号 (天〇〇), 生年月日 (平成〇〇年〇月〇日), フリガナ (Tenri Ichiro), 氏名 (Tenri Ichiro), 天理 一郎, 施設名称 (いちよう幼稚園), 令和6年4月1日～令和6年6月30日間の在籍状況 (期間中在籍), 金種目 (普通), 口座番号 (1111111), 銀行 (銀行), 支店 (支店), テンリ タロウ

※1 振込先の口座名義は「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」所有の口座に限ります。

「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」名義の口座に限る

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等(※2)の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※3)

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

①	フリガナ 施設・事業名	テンリ〇〇ホイクエン 天理〇〇保育園	所在地	〒 632-8555 天理市川原城町〇〇〇番地 電話： 0743-63-〇〇〇〇
②	フリガナ 施設・事業名	<p>※在籍幼稚園の預かり保育事業が、</p> <p>①(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</p> <p>②年間開所日数が200日未満</p> <p>のいずれかに該当する場合は、在籍幼稚園での預かり保育利用料に加えて、認可外保育施設や一時預かり事業の利用料に対しても施設等利用費を支給します(上限あり)。</p> <p>在籍幼稚園の預かり保育事業が上記①または②の要件を満たすかどうかは、幼稚園所在地の市町村幼稚園担当課に確認してください。</p> <p>※全ての認可外保育施設や一時預かり事業等の利用料が対象になるわけではありません。</p> <p>施設所在市町村から、幼児教育の無償化対象施設・事業の確認を受けた施設・事業を利用された場合に限りです。</p> <p>利用された施設・事業が対象施設に該当するかどうかは、施設所在地の市町村担当課にお問い合わせください。</p>		
③	フリガナ 施設・事業名			
④	フリガナ 施設・事業名			
⑤	フリガナ 施設・事業名			
⑥	フリガナ 施設・事業名			

※2 幼児教育の無償化対象施設・事業の確認を受けた認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業や子育て援助活動支援事業を利用した場合に限りです。利用施設・事業が該当するかについては、施設または施設所在地の市町村に確認してください。

※3 「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(※4参照)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) ※4 ※5	請求額 ※6 (「c+d」か月額上限額(11,300円)の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※5	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6年 4月	6,000円	15日	6,750円	6,000円		6,000円
令和6年 5月	10,000円	22日	9,900円	9,900円		9,900円
令和6年 6月	4,900円	15日	6,750円	4,900円	1,000円	5,900円

請求額合計 21,800円

※4 「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。

※5 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下さい。

※6 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下さい。

償還払いの対象となるのは、保育料代、一時預かり事業利用料です。  
給食費、おやつ代、保険代、布団代等は対象外です。

【請求書様式その3】

記入例

一時預かり請求不可施設用

請求しようとする月が含まれた請求書をお使いください。

請求日 令和〇年〇月〇日

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

【令和6年4月～令和6年6月分請求用】

私は、の通り請なお、1. 申 2. 実 3. 利用料の支払い状況を天理市が対象施設に確認すること

預かり保育利用料に関する施設等利用費の支給について、令和4年度は以下のスケジュールを予定しております。いずれかの期間中に請求してください。

- 1回目 令和6年7月1日(月)～令和6年7月19日(金)
2回目 令和6年10月1日(火)～令和6年10月18日(金)
3回目 令和7年1月6日(月)～令和7年1月20日(月)
4回目 令和7年4月1日(火)～令和7年4月18日(金)

下記

園児の保護者のみ

記入を誤った場合は、二重線で消して訂正印を押印。余白に正しく記入

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Form with fields forフリガナ (Tenri Tarou), 氏名 (Tenri Tarou), 生年月日 (昭和〇〇年〇月〇日), 天理市川原城町605番地, etc.

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

Form with fields for 法第30条の4の認定種別 (checked 第2号), 認定番号 (天〇〇), 生年月日 (平成〇〇年〇月〇日), フリガナ (Tenri Ichiro), 氏名 (Tenri Ichiro), 施設名称 (Ichijou Kindergarten), etc.

※1 振込先の口座名義は「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」所有の口座に限ります。

「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」名義の口座に限る

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等(※2)の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※3)

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

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:

※2 幼児教育の無償化対象施設・事業の確認を受けた認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業や子育て援助活動支援事業を利用した場合に限ります。利用施設・事業が該当するかについては、施設または施設所在地の市町村に確認してください。

※3 「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(※4参照)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) ※4 ※5	請求額 ※6 (「c+d」か月額上限額(11,300円)の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※5	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6年 4月	6,000円	15日	6,750円	6,000円	円	6,000円
令和6年 5月	10,000円	22日	9,900円	9,900円	円	9,900円
令和6年 6月	4,900円	15日	6,750円	4,900円	円	4,900円

請求額合計	20,800円
-------	---------

※4 「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。

※5 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下さい。

※6 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下さい。