

請求日

令和 年 月 日

木津川市長 宛て

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 年 月 ～ 令和 年 月利用分 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、木津川市内に居住していることを木津川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木津川市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を木津川市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を木津川市が確認すること。
5. 請求額等に誤りがあった場合に訂正すること。

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 との 続柄	生年月日	昭・平	年	月	日
氏名	※認定保護者については「施設等利用給付認定通知書」をご確認ください ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です		現住所	電話番号：			

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・令	年	月	日
氏名		認定子どもの住所	<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上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	年	月	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

フリガナ		所在地	〒		
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話番号：		
今回の請求期間中の在籍状況		<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

4. 償還払いの振込先を記入して下さい（原則、施設等利用給付認定保護者名義の口座としてください ※1）

初めて請求を行う、または前回の請求時と異なる口座への支払いを希望（下記にご記入いただき、記入内容が確認できる通帳の写し等を添付してください）

前回の請求時と同じ口座（金融機関名： 銀行・信用金庫
農協・信用組合 /口座名義※1：)への支払いを希望（下記の記入は不要（委任状除く））

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 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	

委任状

※1 請求者(認定保護者)と支払い希望の金融機関の口座名義人が異なる場合、下記の委任状に必ず委任者本人が記入してください。

私は、右記の者を代理人と定め、施設等利用費の受領に関する権限を委任いたします。

委任者(請求者)

氏名： (昭・平 年 月 日生)

住所：

電話番号：

代理人(口座名義人)

氏名： (昭・平 年 月 日生)

住所：

電話番号：

<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)

※事業類型は該当するものに○。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	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：
②	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：
③	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：
④	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：
⑤	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：
⑥	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：

※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。

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) ※3 ※4	請求額 ※5 (「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) ※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)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	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 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。

※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。「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。

【参考】450円×利用日数

利用日数	金額	利用日数	金額	利用日数	金額	利用日数	金額	利用日数	金額
1 日	450	6 日	2,700	11 日	4,950	16 日	7,200	21 日	9,450
2 日	900	7 日	3,150	12 日	5,400	17 日	7,650	22 日	9,900
3 日	1,350	8 日	3,600	13 日	5,850	18 日	8,100	23 日	10,350
4 日	1,800	9 日	4,050	14 日	6,300	19 日	8,550	24 日	10,800
5 日	2,250	10 日	4,500	15 日	6,750	20 日	9,000	25 日	11,250