

**記載例**

〇〇年4月～6月に  
幼稚園の預かり保育を利用した分と  
認可外保育施設を利用した分の無償化対象金額を請求する場合

請求の手続きのために窓口へ  
お越しの際は、請求書および  
添付書類と請求者の印鑑を  
お持ちください。

第9号様式

令和\*年\*月\*日

(宛先) 成田市長

**子育てのための施設等利用給付に係る施設等利用費の請求書**  
(預かり保育料の償還払い用)  
【令和〇年4月～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. 請求者と認定子どもが、成田市内に居住していることを成田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成田市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を成田市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を成田市が確認すること。

請求額 **32,100** 円

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	<b>ナリタ タロウ</b>	認定子どもとの続柄	父	生年月日	****年**月**日
氏名	<b>成田 太郎</b>	現住所		〒286-****	成田市〇〇〇番地
<small>(署名または記名押印)</small>		電話		090-****-****	

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 checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	生年月日	****年**月**日
認定番号	****	請求期間における居住状況	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり
フリガナ	<b>ナリタ ハナコ</b>		<input type="checkbox"/> 転入( 年 月 日)
氏名	<b>成田 花子</b>		<input type="checkbox"/> 転出( 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

施設名称	<b>〇〇幼稚園</b>	在籍状況	<input checked="" type="checkbox"/> 期間中在籍
所在地	<small>(市外の場合のみ記入)</small>		<input type="checkbox"/> 途中入園( 年 月 日)
			<input type="checkbox"/> 途中退園( 年 月 日)
			<input type="checkbox"/> 休園( 年 月 日～ 年 月 日)

4. 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(※1)

① 施設・事業名	<b>〇〇キッズ</b>	所在地	〒****-**** 〇〇市***番地
② 施設・事業名		所在地	〒

※1 「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。

支給認定保護者の氏名を書きます。  
※署名の場合は押印は必要ありません。

認定通知書に書いてある種別と認定番号を記入してください。

成田市内の幼稚園、認定こども園(幼稚園部分)については、所在地の記入は不要です。

裏面5.で算定した3カ月分の請求額を書きます。  
金額の訂正はできないので、訂正が必要となった場合は、新たに請求書を記入し直してください。

今回申請する期間(4月～6月)の間に引越などを行っている場合は、転入日または転出日を書いてください。

今回申請する期間(4月～6月)の間に途中で、入園もしくは退園したり、休園している場合は、日にちを書いてください。

幼稚園やこども園の預かり保育を利用したうえで、他の認可外保育施設などを利用する場合、認可外保育施設の利用料が無償化の対象となるには要件が必要です。

5. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

		4 月分	5 月分	6 月分	合計
在籍園の預かり保育事業	利用日数	20 日	10 日	20 日	
	a 対象の保育料※2	10,000 円	5,000 円	10,000 円	
	b 450円×利用日数	9,000 円	4,500 円	9,000 円	
	c aとbの金額の低い方を記入	9,000 円	4,500 円	9,000 円	
認可外保育施設等※3	d 対象の保育料※2	5,000 円	5,000 円	5,000 円	
c+d		14,000 円	9,500 円	14,000 円	
請求額 「c+d」か月額上限額の低い方を記入		11,300 円	9,500 円	11,300 円	32,100 円

【月額上限額】 第2号 11,300円  
第3号 16,300円

※2 対象の保育料は、施設に支払った金額のうち、おやつ代などを除いた金額です。  
また、上記で記入した保育料を証明する「領収証」と「特定子ども・子育て支援提供証明書」を添付して下さい。

※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のみ記入して下さい。

6. 償還払いの振込先を記入して下さい

金融機関名		預金種目		<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
**	銀行・信用金庫	**	支店	口座番号	1	2	3	*	*	*	*
農協・信用組合		出張所		(カタカナ)	ナリタ タロウ						
				口座名義	成田 太郎						

※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です

認可外保育施設などの利用も無償化の対象となる場合のみ記入してください。

無償化の対象金額は、おやつ代などは含まないので、記入の際はお気をつけください。

振込口座は申請者名義の口座となります。

幼稚園やこども園の預かり保育についての計算はここでしてください。  
(a) 実際に施設に支払った金額と (b) 450円×使用日数を比較して低い方の金額が無償化の対象となります。\*(※月額上限額の範囲内で)

4月～6月の3カ月分請求額の合計を記入してください。

記入について不明な点などありましたら、成田市役所 保育課まで、お問合せください。

TEL 0476-20-1607

