記載例

東海市在住者用

請求日　　令和　　年　　月　　日

日付は記入しないでください。

（宛先）東海市長

# 第２子以降認可外保育施設等利用料等給付金請求書（償

（認可外保育施設、一時預かり、病児保育、子育て援助活動支援事業、預かり保育、幼児集団活動施設の施設等利用料）

私は、第２子以降認可外保育施設等利用料等給付金支給要綱の規定に基づき、第２子以降認可外保育施設等利用料等給付金の給付について、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、施設等利用料の審査にあたり、次の事項に同意します。

１．　実際に利用していることを東海市が対象施設に確認すること。

２．　利用料の支払い状況を東海市が対象施設に確認すること。

## １．第２子認可外保育施設等利用料等給付金認定保護者（請求者）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | トウカイ　タロウ | 認定子どもとの続柄 | 父 | 生年月日 | 平成　2　年　5　月　1　日 |
| 氏　名 | 東海　太郎<br>※振込先口座名義と同一としてください。 | | | 現住所 | 東海市中央町●●<br>電話：　052－603－2211 |

## ２．認定子ども（認定子どもごとに申請して下さい）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 生年月日 | 令和　5　年　7　月　1　日 | フリガナ | トウカイ　ハナコ |
| 利用期間の住所<br>☑ 現住所のとおり　☐ 転入した　☐ 転出した | | 氏　名 | 東海　花子 |
| 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 | | 年　月　日 | |

## ３．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 | ☑ 普通　☐ 当座 | | | | | | |
| ABC | (銀行)・信用金庫<br>農協・信用組合 | 東海 | (支店)<br>出張所 | | 口座番号 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | | | | 口座名義(カタカナ) | トウカイ　タロウ | | | | | | |

※　申請者と同一の口座名義としてください。

## ４．請求額

| 利　用　年　月 | 請　求　額 |
|---|---|
| ９月分～３月分 | 円 |

請求額は無記入で提出してください。

【添付書類】

(1)　請求額内訳書（上記４の請求額と金額の合計が一致するもの）

(2)　施設利用証明兼利用料領収証明書（施設が発行する領収書や明細書等でも可）
※ﾌｧﾐﾘｰ・ｻﾎﾟｰﾄ・ｾﾝﾀｰ事業を利用した場合は援助会員が発行した活動報告書

(3)　保育事由の実績を証明する書類（就労証明書（期間分全ての月の実績の記載があるもの）、求職活動実績報告書等）

<裏面も記入して下さい>

5．預かり保育を利用し、幼稚園・認定こども園・特別支援学校（以下「幼稚園等」という）に在籍する場合は記入してください

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | ●●ヨウチエン | 所在地 | 〒 |
| 幼稚園等の名称 | ●●幼稚園 | （市外の場合のみ記入） | 電話： |
| 利用期間の在籍状況 | | ☑ 期間中在籍 | □ 途中入園した □ 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 | |

6．認可外保育施設に在籍（又は利用）する場合は記入してください（複数記入可）

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | ●● | 所在地 | 〒 |
| (1)認可外保育施設の名称 | ●●認可外保育施設 | （市外の場合のみ記入） | 電話： |
| 利用期間の在籍状況 | | □ 期間中在籍 | ☑ 途中入園した □ 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 | | 令和 8 年 6 月 1 日 | |
| フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| (2)認可外保育施設の名称 | | （市外の場合のみ記入） | 電話： |
| 利用期間の在籍状況 | | □ 期間中在籍 | □ 途中入園した □ 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 | |

7．利用した一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入（複数記入可）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ① | フリガナ | トウカイシリツオオタホイクエン | 所在地（市外の場合のみ記入） | 〒 |
| | 施設・事業名 | 東海市立大田保育園（一時預かり事業） | | 電話： |
| ② | フリガナ | | 所在地（市外の場合のみ記入） | 〒 |
| | 施設・事業名 | | | 電話： |
| ③ | フリガナ | | 所在地（市外の場合のみ記入） | 〒 |
| | 施設・事業名 | | | 電話： |

【上記６・７に係る注意事項】

※幼稚園等の在籍者で、幼稚園等の預かり保育事業以外に、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利用費の償還払いを受けることができる場合は、在籍する幼稚園等の預かり保育事業が、「①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「②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。

※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。

8．利用した幼児集団活動施設を記入

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | ●● | 所在地 | 〒 ●●●－●●●● |
| 施設の名称 | ●●保育所 | | 大府市●● |
| | | | 電話： ●●●●－●●－●●●● |
| 契約している利用料 | | 月額 20,000 円 | 日額 円 時間額 円 |

※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、当該利用料を該当期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定（10円未満端数切捨て）し、月額欄に算定した月額相当分を記入してください。