

記載例

(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 てください。)

日付は記入しない

(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			現住所	東海市中央町●● 電話：052-603-2211
※振込先口座名義と同一としてください。					

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		氏 名	東海 花子
<input checked="" 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			

償還払いの請求を初めてする方はチェックをせず、口座情報を記入してください。

3. 償還払いの振込先を記入して下さい (※)

前回と同じ口座に振込 ※前回と同じ口座に振りこむ場合、以下の口座情報の記入は不要です。

金融機関名		預 金 種 目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
ABC	銀行・信用金庫	東海	支店	口 座 番 号			2 2 2 2 2 2 2
	農協・信用組合			出張所	口座名義(カタカナ)		

※ 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
4 月 分 ~ 8 月 分	●● 円

請求額は、別紙請求額内訳書で計算した合計額を記入してください。

【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・サポート・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		<input checked="" 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

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		<input type="checkbox"/> 期間中在籍	<input checked="" 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		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		<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

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）

フリガナ	トウカイシツツオオホイクエン	所在地	〒
① 施設名	東海市立大田保育園（一時預かり事業）	(市外の場合のみ記入)	電話：
フリガナ		所在地	〒
② 施設名		(市外の場合のみ記入)	電話：
フリガナ		所在地	〒
③ 施設名		(市外の場合のみ記入)	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。