

パターン2

戸田市外幼稚園用

請求日 年 月 日

(宛先) 戸田市長

施設等利用費請求書(償還払い用)

【 年 月 ~ 年 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、下記のとおり請求しますので、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、戸田市内に居住していることを戸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戸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戸田市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を戸田市が確認すること。

記入上の注意
・修正テープ等は使わず、訂正する場合は二重線と訂正印にて訂正してください。
・消えるボールペンや鉛筆は使用しないでください。

1. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

Table with columns 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)

Table with columns for 法第30条の4の認定種別, 第1号, 第2号, 第3号, 認定番号, 生年月日, フリガナ, 氏名, 住所, 転入/転出日

3. 振込先口座

下記に振り込んでください。(下記のいずれかにチェック)

Table with checkboxes for 口座振込依頼書提出済み and 請求書と同時に提出する口座振込依頼書の口座

4. 在籍している戸田市外幼稚園について記入

Table with columns for 施設名称, フリガナ, 所在地, 電話, 保育料, 月額, 利用年月日, 給食費や教材費等の実費徴収分は含みません

<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(1)

～ に書ききれない数の施設・事業を利用した場合は、利用していた施設・事業、利用年月を記入した別紙を作成し、添付してください。

市記入欄

| | | | | |
|--------|-----|-----|--------|------|
| フリガナ | 所在地 | 〒 | 利用年月 | 利用料金 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| 施設・事業名 | | 電話： | | |
| フリガナ | 所在地 | 〒 | 利用年月 | 利用料金 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| 施設・事業名 | | 電話： | | |
| フリガナ | 所在地 | 〒 | 利用年月 | 利用料金 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| | | | 令和 年 月 | 円 |
| 施設・事業名 | | 電話： | | |

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。

【添付書類】

「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」を証明する領収証兼提供証明書を添付して下さい。また、ファミリーサポート事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付して下さい。

【市記入欄】

戸田市外幼稚園における施設等利用費(保育料)の償還払い請求の内訳

| 利用年月 | 市外幼稚園に支払った保育料 (a) | 月額上限額 (b) | 請求額 (a)と(b)を比較して小さい方 |
|------|-------------------|-----------|----------------------|
| 年 月 | 円 | 25,700 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 25,700 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 25,700 円 | 円 |

(注) 無償化対象となる保育料を、幼稚園に直接支払っている場合のみ適用

(第2号認定のみ)

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

| 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保育料(f) (対象となる場合記入) | 請求額 (「e+f」か月額上限額の低い方を記入) |
|------|---------------|------|--------------------|------------------|---------------------------------|--------------------------|
| | 施設に支払った利用料(c) | 利用日数 | 対象額(d) (450円×利用日数) | cとdの金額の低い方を記入(e) | | |
| 年 月 | 円 | 日 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 日 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 日 | 円 | 円 | 円 | 円 |

月額上限額
第2号認定：11,300円

| | | | |
|-------|---|--------|---|
| 保育料 | 円 | 預かり保育等 | 円 |
| 請求額合計 | 円 | | |