

(宛先) 千葉市長

施設等利用費交付申請書兼請求書

幼稚園・認定こども園の預かり保育事業

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、千葉市内に居住していることを千葉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千葉市が対象施設等に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を千葉市が対象施設等に確認すること。
4. 課税状況を千葉市が確認すること。

1. 保育を必要とする事由の継続状況

チェック欄

下記の請求期間において、保育を必要とする事由（就労、妊娠・出産、疾病・障害、看護・介護、求職活動、就学、育児休業取得等）は、継続しています

☐

(該当する場合は、必ずチェック欄に☑してください↑)  
※該当しない場合は、施設等利用費を給付できません

2. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

|      |                          |                      |      |   |   |   |  |
|------|--------------------------|----------------------|------|---|---|---|--|
| フリガナ |                          | 認定<br>子ども<br>の<br>続柄 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |  |
| 氏 名  | (注) 自筆でない場合は、記名押印してください。 |                      | 現住所  | 〒 |   |   |  |
|      |                          |                      | 電話番号 |   |   |   |  |

3. 償還払いの振込先 ※口座名義は、2.施設等利用給付認定保護者(申請者)と必ず同じ名義にしてください。

|            |                                                         |                    |  |         |  |  |  |
|------------|---------------------------------------------------------|--------------------|--|---------|--|--|--|
| 口座名義(カタカナ) |                                                         | 金融機関名              |  | 金融機関コード |  |  |  |
| 預金種目       | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 |  |         |  |  |  |
|            |                                                         | 支店名                |  | 支店コード   |  |  |  |
| 口座番号       |                                                         |                    |  |         |  |  |  |

4. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

|      |  |        |   |   |   |
|------|--|--------|---|---|---|
| フリガナ |  | 生年月日   | 年 | 月 | 日 |
| 氏 名  |  | 給付認定番号 |   |   |   |
|      |  | 園名     |   |   |   |

5. 在籍園の預かり保育事業における施設等利用費の償還払い請求の内訳

| 利用年月 | 園に支払った金額(a)<br>※1 | 利用日数 | 対象額(b)<br>(450×利用日数) | 請求額※2, ※3<br>(aとbの金額の低い方を記入) |
|------|-------------------|------|----------------------|------------------------------|
| 年 月  | 円                 | 日    | 円                    | 円                            |
| 年 月  | 円                 | 日    | 円                    | 円                            |
| 年 月  | 円                 | 日    | 円                    | 円                            |

※1 支払った金額のうち、おやつ代など実費分を除いた額となります。

※2 月額上限額は11,300円(住民税非課税世帯の満3歳の場合は、次の3月分まで16,300円)です。「aとbの金額の低い方」がこれを超える場合は、月額上限額を記入して下さい。

※3 審査の結果、実際の支給額は申請された請求額と異なる場合があります。

年 月 日

- ・修正液、修正テープは使用しないでください
- ・消せるボールペンは使用しないでください
- ・書き間違えた場合は、間違えた箇所に二重線を引いて、訂正印をお願いします

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、千葉市内に居住していることを千葉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千葉市が対象施設等に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を千葉市が対象施設等に確認すること。
4. 課税状況を千葉市が確認すること。

1. 保育を必要とする事由の継続状況

チェック欄

3. 償還払いの振込先

口座名義は、2. 施設等利用給付認定保護者（申請者）と必ず同じ名義にしてください。  
口座名義と申請者名が一致しない場合、振込が次回以降に順延することがあります。



てください↑)  
給付できません

2. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

|      |        |                       |   |      |                                         |  |
|------|--------|-----------------------|---|------|-----------------------------------------|--|
| フリガナ | チバ タロウ | 認定<br>子どもと<br>の<br>続柄 | 父 | 生年月日 | 昭和● 年 ● 月 ● 日                           |  |
| 氏 名  | 千葉 太郎  |                       |   | 現住所  | 〒999-9999<br>千葉市中央区千葉港1-1<br>〇×マンション101 |  |
|      |        |                       |   | 電話番号 | 090-0000-0000                           |  |

3. 償還払いの振込先

※口座名義は、2.施設等利用給付認定保護者（申請者）と必ず同じ名義にしてください。

|            |                                                                    |       |                    |           |   |   |     |
|------------|--------------------------------------------------------------------|-------|--------------------|-----------|---|---|-----|
| 口座名義(カタカナ) | チバ タロウ                                                             | 金融機関名 |                    | 金融機関コード   |   |   |     |
| 預金種目       | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | ◆◆◆   | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 | 1         | 2 | 3 | 4   |
| 口座番号       | 1 1 1 1 1 1 1                                                      | 支店名   |                    | 支店コード     |   |   |     |
|            |                                                                    | □□□   |                    | 支店<br>出張所 |   | 5 | 6 7 |

4. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

|      |        |        |                |
|------|--------|--------|----------------|
| フリガナ | チバ サクラ | 生年月日   | 平成 ● 年 ● 月 ● 日 |
| 氏 名  | 千葉 さくら | 給付認定番号 | 9999999999999  |
|      |        | 園名     | 〇〇〇幼稚園         |

施設等利用給付認定通知書（給付認定区分が下記のいずれか）に記載されている給付認定番号をご記入ください。

給付認定区分：新2号（施設利用給付認定・3歳以上保育）

給付認定区分：新3号（施設利用給付認定・3歳未満保育）

額※2、※3  
bの金額の  
方を記入)

|           |         |      |         |         |
|-----------|---------|------|---------|---------|
| 令和● 年 ● 月 | 6,000 円 | 20 日 | 9,000 円 | 6,000 円 |
| 令和● 年 ● 月 | 4,500 円 | 15 日 | 6,750 円 | 4,500 円 |
| 年 月       | 円       | 日    | 円       | 円       |

※1 支払った金額のうち、おやつ代など実費分を除いた額となります。

※2 月額上限額は11,300円（住民税非課税世帯の満3歳の場合は、次の3月分まで16,300円）です。「aとbの金額の低い方」がこれを超える場合は、月額上限額を記入して下さい。

※3 審査の結果、実際の支給額は申請された請求額と異なる場合があります。