

最大3か月の利用料をまとめて払い戻し請求できます。

請求日 令和 2 年 1 月 6 日

徳島市長 殿

### 施設等利用費 書 (償還払い用)

幼稚園・認定こども園・特別支援学校の幼稚園部の預かり保育事業の施設等利用費

【令和 元年 10 月 ~ 令和 元年 12 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。

「施設等利用給付認定決定通知書」の「保護者」欄に記載の保護者の氏名を記載してください。

※異なる場合は、利用料の払い戻しができない可能性があります。

3. 利用料の払い戻しに必要となる事項が対象施設に確認すること。

4. 課税状況を確認すること。

必ず、押印してください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者) ※施設等利用給付認定決定通知書に記載された保護者が請求者となります。

フリガナ	トクシマ タロウ	生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日
氏名	徳島 太郎	現住所	徳島市●●町●番地 電話: 090-XXXX-XXXX
印	認定子どもとの続柄	父	

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	認定番号	XXXXXXXXXX
生年月日	平成 27 年 1 月 1 日	フリガナ	トクシマ ハナコ
請求開始月の月初から請求終了月の月末までの住所	<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	氏名	徳島 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. 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

フリガナ	●●●●ニンテイコドモエン	所在地	〒
施設名称	●●認定こども園	(市外の場合のみ記入)	電話:
請求開始月の月初から請求終了月の月末までの在籍状況	<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	

4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

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	口座番号	● ● ● ● ● ● ● ●
農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	トクシマ トクコ
出張所		

※1 施設等利用給付認定保護者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、裏面の代理受領欄に記入してください。

銀行名、支店名、口座番号、口座名義人がわかる「預金通帳」の該当ページのコピーを一緒に提出してください。

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(※2)

※①～⑥に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。

①	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
②	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:

※2

幼稚園等から交付される提供証明書の「特定子ども・子育て支援利用料」欄に記載の金額を記入してください。  
★「給食代」や「おやつ代」等を除いた利用料金です。

とは、在籍園の日・長期休業

6. 在籍園の預かり保育施設等の利用(※3参照)における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	施設に支払った額(a) ※4	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)	認可外保育施設等に支払った金額(d) ※3 ※4	請求額 ※5 (「c+d」か月額上限額の低い方を記入)
令和元 年 10 月	4,000 円	10 日	4,500 円	4,000 円	円	4,000 円
令和元 年 11 月	6,000 円	15 日	6,750 円	6,000 円	円	6,000 円
令和元 年 12 月	8,000 円	20 日	9,000 円	8,000 円	円	8,000 円

「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」と「振込先の口座名義人」が異なる場合は、必ず記載してください。

★代理人欄 「振込先の口座名義人」に関する内容

★請求者欄 「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」に関する内容

り保育事業の提供時  
が可能です。  
収証(口座振替の場  
合)。  
ります。「c+d」

7. 代理受領 ※施設等利用給付認

必ず、押印してください。

先を指定する場合

必ず、押印してください。

代理人欄	フリガナ	トクシマ トクコ		生年月日	令和 2 年 1 月 6 日		
	氏名	徳島 徳子		印	昭和 60 年 12 月 31 日		
	住所	徳島市●●町●番地		性別	請求者との関係	請求者	フリガナ
				男 (女) 妻		徳島 太郎	印