

徳島市長 殿

徳島市認可外保育施設等保育料無償化支援金支給請求書（償還払用）

認可外保育施設等の利用費

【 令和 年 月 ～ 令和 年 月 分請求用 】

私は、徳島市認可外保育施設等保育料無償化支援金支給要綱第6条第1項の規定に基づき、保育料無償化支援金の給付について、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、保育料無償化支援金の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、徳島市内に居住していることを徳島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徳島市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を徳島市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を徳島市が確認すること。

1. 認定保護者(請求者) ※**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 | | 認定子どもとの続柄 | | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | 印 | | 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)

| | | | |
|--|-------|---------|-------|
| 認 定 種 別 | 第3号 | 認 定 番 号 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | フリガナ | |
| 請求開始月の月初から請求終了月の月末までの住所 | | 氏 名 | |
| <input 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 | | | 年 月 日 |

3. 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 type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 |
| 銀行・信用金庫 | 支店 | 口 座 番 号 | |
| 農協・信用組合 | 出張所 | 口座名義(カタカナ) | |

※1 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。

4. 利用した認可外保育施設等を記入（複数記入可）

| | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ① | フリガナ | | 所 在 地 | 〒 |
| | 施 設 業 名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 |
| ② | フリガナ | | 所 在 地 | 〒 |
| | 施 設 業 名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 |
| ③ | フリガナ | | 所 在 地 | 〒 |
| | 施 設 業 名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 |

<裏面も記入して下さい>

| | | | | | |
|---|-------------|------|--------|---------|---|
| ④ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設名 | | | 電話： | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 | 円 |
| ⑤ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設名 | | | 電話： | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 | 円 |
| ⑥ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設名 | | | 電話： | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 | 円 |

※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。

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

5. 認可外保育施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

| 利用年月日 | 認可外保育施設等に支払った月額利用料(保育料) (a) ※3 ※4 | 月額上限額 (b) | 請求額 (aとbを比較して小さい方) |
|-------|--------------------------------------|--------------|-----------------------|
| 年 月 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 |

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収証等)と認可外保育施設等の利用に係る提供証明書をすべて添付して下さい。

※4 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、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定して下さい。(小数点以下、切り捨て)

※5 月額上限額は、認可外保育施設(企業主導型保育事業を除く)の場合、月額42,000円、企業主導型保育事業の場合、0歳児37,100円、1・2歳児37,000円です。
 月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。
 ・月途中で認定期間が終了する場合、
 または別の市町村へ転出する場合の限度額：42,000(37,100・37,000)円×転出日までの日数÷その月の日数
 ・月途中で認定期間が開始される場合、
 または別の市町村から転入した場合の限度額：42,000(37,100・37,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

6. 代理受領 ※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、必ず記入してください。

| | | | | | |
|------|----|------|---------|-----------------------|-------|
| 代理人欄 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 委任日 | 年 月 日 |
| | 住所 | | 年 月 日 | 左記の代理人に償還払いの受領を委任します。 | |
| | | 性別 | 請求者との関係 | 請求者 | フリガナ |
| | | 男・女 | | 氏名 | |