

別記様式（第5条関係）

市川市施設等利用費及び預かり保育利用料助成金請求書
（償還払・預かり保育事業用）

年 月 日

市川市長

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項及び市川市預かり保育利用料助成金交付規則第5条の規定に基づき、施設等利用費及び市川市預かり保育利用料助成金の給付について、下記のとおり請求します。また、本請求に関し、市川市が次に掲げる事項を行うことに同意します。

- (1) 請求者と認定子どもの居住状況について、住民基本台帳で確認すること。
- (2) 対象施設に当該対象施設の利用状況を確認すること。
- (3) 対象施設に利用料の支払い状況について確認すること。
- (4) 請求者の課税状況について確認すること。

記

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏名			〒			
※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です			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（法第30条の4）	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校

幼稚園等名称		所在地	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外
--------	--	-----	---

4. 償還払いの振込先^{※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 農協・信用組合	支店 出張所	口座番号		
		口座名義(カタカナ)		

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

私（上記請求者）は下記の者を代理人として定め、施設等利用費及び市川市預かり保育利用料助成金の受領について権限を委任します。

代理人 住所 _____
氏名 _____

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^{※2}について

①	フリガナ 施設・ 事業名		所在地	〒 電話：
②	フリガナ 施設・ 事業名		所在地	〒 電話：
③	フリガナ 施設・ 事業名		所在地	〒 電話：

注) 上記の表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 「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、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日未満の場合をいいます。

6. 在籍園の預かり保育事業及び認可外保育施設等の利用^{※3}における施設等利用費及び市川市預かり保育利用料助成金の請求の内訳

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金額(d) ^{※3 ※4}	預かり保育利用料aからcを減じて得た額(e) ^{※5}	請求額 ^{※6} (「c+d」と月額上限額を比較して低い方の金額とeの金額を合算した額を記入)
	施設に支払った金額(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)			
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円
請求額合計							円

※3 「認可外保育施設等に支払った金額」は、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事業の提供時間数が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日未満の場合のみ記入が可能です。

※4 上記で記入した「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(口座振替の場合は通帳の写し等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。

※5 (e)の金額が月額上限10,000円を超える場合は、上限額(10,000円)を記入してください。

※6 法第30条の4の認定種別が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円が「月額上限額」となります。