

(宛先) 交野市長

施設等利用費請求書（償還払い用）

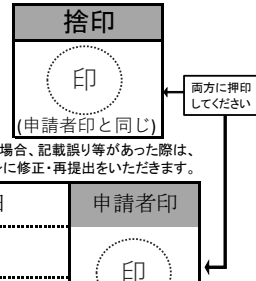
幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

【令和 年 月～令和 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、下記の通り請求します。

指定する振込先口座に振り込んで下さい。なお、交野市が請求内容を審査するにあたり、次の事項を確認することに同意します。

- 1. 申請者と認定子どもが、交野市に居住していることを住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に施設利用していること、および利用料の支払い状況を対象施設に確認すること。
3. 課税状況を確認すること。



1. 申請者（保護者）（氏名欄には、振込口座の口座名義人と同じ人を記載してください。）

※捨印がない場合、記載誤り等があった際は、申請者様自身に修正・再提出をいただきます。

Table for applicant information includingフリガナ, 氏名, 生年月日, 現住所, 電話番号, and 申請者印.

2. 施設利用する児童（認定こども）

Table for child information includingフリガナ, 児童名, 生年月日, 認定区分, and 請求期間における転入・転出.

3. 在園する施設（幼稚園・認定こども園・特別支援学校）

Table for facility information includingフリガナ, 施設名, 幼稚園/認定こども園/支援学校, and 請求期間の在園状況.

4. 施設等利用費の請求額（内訳）

Table for fee breakdown with columns for 利用年月, 「在園する施設」の預かり保育事業 (a, b, c), 認可外保育施設等の利用 (d), and 請求額.

交野市で請求書及び提供証明書等を審査した結果、請求額に変更が生じる場合は、市で請求額の修正を行い、修正後の金額を振り込みます。

（※1）「認可外保育施設等の利用」は基本的に記入不可です。記入可能な場合の条件は、別紙「記入例（補足説明）」をご確認ください。

複数の「認可外保育施設等」を利用した場合は合算した数字をご記入ください。

（※2）月額上限額は、新2号認定は11,300円、新3号認定は16,300円です。

5. 請求金額の振込先（口座名義は申請者名と同一のものに限ります。異なる場合は支払いできません。例：× 申請者-母、口座-父）

◆①～③のいずれか一つにチェックください。

Form for payment destination selection with checkboxes for ①過去の預かり保育料の無償化分の振込先, ②下記の口座, and ③マイナポータルに登録した公金受取口座.

〈裏面あり〉

市記入欄

6. 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のみ記入(※4)

◆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・事業名			電話：
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：

※4 「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。