

（宛先）交野市長

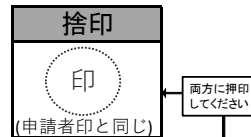
施設等利用費請求書（償還払い用）

認可外保育施設または一時預かり事業・病児保育・ファミリー・サポート・センター事業（以下 一時預かり事業等という。）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ので、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。



※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。

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。）

Form for applicant details includingフリガナ, 氏名, 生年月日, 現住所, 電話, and 申請者印.

2. 施設利用する児童（認定こども）

Form for child details 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. 在園する認可外保育施設 ※一時預かり事業等のみ利用した方は、裏面「6」を記入

Form for facility details includingフリガナ, 施設名, 請求期間の在園状況, and 途中入園・退園した日.

4. 施設等利用費の請求額（内訳）

Table with columns for 利用年月, 認可外保育施設等に支払った利用料 (a, b, a+b), 月額上限額 (c), 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) 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全ての「提供証明書 兼 領収書」を添付してください。
(※2) 月額上限額は、新2号は37,000円、新3号は42,000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 details including checkboxes for ①過去に、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.

市記入欄

〈裏面あり〉

6. 認可外保育施設以外に「一時預かり事業等」を利用した場合のみ、施設名等を記入

◆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：