

鳥取市長 様

## 施設等利用費請求書（償還払い用）

国立大学附属幼稚園の預かり保育事業等の施設等利用費

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。

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

### 1 施設等利用費請求金額

請 求 金 額	円
---------	---

### 2 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定児童との続柄	現住所	〒			
氏名	印 ※1			電話：			
生年月日				年 月 日～ 年 月 日の間の住所			
<input type="checkbox"/> 鳥取市内在住 <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した							

※1 自署の場合は押印不要です。

### 3 認定児童等(認定児童ごとに請求して下さい)

フリガナ		利用施設名 称	
氏 名			
生年月日		年 月 日～ 年 月 日の間の在籍状況	
認定番号		<input 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	

### 4 償還払いの振込先を記入して下さい(※2)

金融機関名		預 金 種 目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・金庫	支店	口 座 番 号	
農協・組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

※2 振込先は、申請者名義の口座です。申請者と異なる口座名義へ振り込む場合は、委任状の添付が必要です。

### 5 預かり保育事業等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	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等の利用料(d) ※4	月額上限額 (e) ※5	請求額 ((c+d)と(e)の金額の低い方を記入)
	施設に支払った金額 (a) ※3	利用日数	対象額(b) (450円×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

※3 上記で記入した「施設に支払った金額」を証明する領収証（口座振替の場合は通帳コピー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。

※4 裏面6に記載の認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の利用が対象となります。

※5 月額上限額は、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円となります。

<裏面も記入して下さい>

6 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業を記入（複数記入可）

①	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ		所在地	〒	
施設・事業名		電話：			
②	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ		所在地	〒	
施設・事業名		電話：			
③	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ		所在地	〒	
施設・事業名		電話：			
④	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ		所在地	〒	
施設・事業名		電話：			
⑤	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ		所在地	〒	
施設・事業名		電話：			

※①～⑤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。