（記載例）

請求日　　年　　月　　日

（宛先）紀の川市長

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

【2026年10月～2026年12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、紀の川市内に居住していることを紀の川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紀の川市が対象施設に確認すること。
３．利用料の支払い状況を紀の川市が対象施設に確認すること。
４．課税状況を紀の川市が確認すること。

施設等利用給付認定通知書に記載している認定保護者と同じ氏名を記載してください。

1．施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	キノカワ　タロウ	認定子どもとの続柄	父	現住所	〒 649-6492
氏　名	紀の川　太郎　　印 ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です				紀の川市西大井338番地 電話：　0736-77-2511

施設等利用給付認定通知書に記載している認定種別（認定区分）・認定番号・認定子ども氏名を記載してください

2．認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	☑ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	20
生年月日	令和　4　年　4　月　2　日	フリガナ	キノカワ　イチロウ
請求期間中の住所 ☑ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した		氏　名	紀の川　一郎
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．在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ	○○ヨウチエン	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒 649-6500 紀の川市粉河 電話：　0736-73-0000
施設名称	○○幼稚園		
請求期間中の在籍状況	☑ 期間中在籍　☐ 途中入園した　☐ 途中退園した		
上記で、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入	年　月　日		

4．償還払いの振込先を記入して下さい

金融機関名			預金種目	☑ 普通	☐ 当座					
紀の川	(銀行) 信用金庫 農協・信用組合	打田	(支店) 出張所	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
				口座名義(カタカナ)	キノカワ　タロウ					

※1　請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。
※振込先に公金受取口座（マイナポータル内の事前登録された預貯金口座）が指定できます。

<裏面も記入して下さい>

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を受けることができる場合は記入(※2)

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

※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」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。

6．在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(※3参照)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				認可外保育施設等に支払った金額(d) ※3※4	請求額　※5 (「ｃ＋ｄ」か月額上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※4	利用日数	対象額(b) (490×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入 (ｃ)		
2019年　10　月	5,000　円	10　日	4,900　円	4,900　円	円	4,900　円
2019年　11　月	8,000　円	20　日	9,800　円	8,000　円	円	8,000　円
2019年　12　月	8,000　円	25　日	12,250　円	8,000　円	円	8,000　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」を証明する書類**（特定子ども･子育て支援の提供に係る領収証兼提供書）**を添付して下さい。

※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12,300円、第3号の場合は17,700円がとなります。「ｃ＋ｄ」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入して下さい。