

請求日 令和 年 月 日

松戸市長

施設等利用費請求書

＜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。

なお、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、松戸市内に居住していることを松戸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松戸市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を松戸市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を松戸市が確認すること。

請求にかかる年度	令和 年度 前・後期 (月 ～ 月 利用分)
----------	-------------------------

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		現住所 〒 電話： (父・母・その他) ※日中連絡が取れる番号
氏 名	※自署でない場合は、押印してください。	生年月日		
		(昭和・平成) 年 月 日		

※ 施設等利用給付認定における認定保護者が請求してください。

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

認定種別(法第30条の4)	☐ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	
フリガナ		生年月日	
子どもの 氏 名		令和 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		所在地	〒
施設名称		(市外の場合のみ記入)	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は記入

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

※ 「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。

＜裏面も記入して下さい＞

5. 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※1、※2 (d)	請求額 「c+d」と月額上限額※3の低い方を記入
	施設に支払った金額※1 (a)	利用日数	対象額 (490×利用日数) (b)	a と b の金額の低い方を記入 (c)		
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円
令和 年 月	円	日	円	円	円	円

※1 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」を証明する書類として、施設が発行する特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証・支援提供証明書を添付して下さい。

※2 「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。

※3 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。

記入例

松戸市長

<注意>

※消せるボールペンの使用は不可です。

※修正テープの使用は不可。

※「訂正」がある場合は、二重線にて消した後訂正印を押印して、正しい内容をご記入ください(既に印字されている項目がある場合も同様)。

費用

月 ● 日

施設等利用費請求書

<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。

なお、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、松戸市内に居住していることを松戸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松戸市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を松戸市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を松戸市が確認すること。

請求にかかる年度

令和 ● 年度

●期 (●月 ~ ●月 利用分)

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

認定保護者が請求すること。

フリガナ	マツド イチロウ	認定子どもとの続柄	父	〒	271-0000
氏名	松戸 一郎	生年月日		現住所	松戸市●●●●●
※自署でない場合は、押印してください。		(昭和・平成) 年 月 日		電話	: 090-1111-1111

※施設等利用給付認定における認定保護者が請求してください。

自署でない場合は、押印。

認定番号が不明な場合は空欄

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)	☒ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	000001
フリガナ	マツド タロウ	生年月日	
子どもの氏名	松戸 太郎	令和 ● 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

フリガナ	マツド ヨウチエン	施設名称	松戸幼稚園
------	-----------	------	-------

※項目の詳細については、「施設等利用給付認定通知」をご参照の上、ご記入ください。

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は記入

①	フリガナ	●●ホイクエン	所在地	〒 271-0000
	施設・事業名	●●保育園		松戸市●●●●●
				電話: 047-000-000
②	フリガナ	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のは、在籍園の預かり保育事業が一定の条件を満たす場合に限られます。		

※「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。

<裏面も記入して下さい>

5. 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※1、※2(d)	請求額「c+d」と月額上限額※3の低い方を記入
	施設に支払った金額※1(a)	利用日数	対象額(490×利用日数)(b)	aとbの金額の低い方を記入(c)		
令和●年 ● 月	5,000 円	10 日	4,900 円	4,900 円	0 円	4,900 円
令和●年 ● 月	5,000 円	10 日	4,900 円	4,900 円	0 円	4,900 円
令和●年 ● 月	10,000 円	20 日	9,800 円	9,800 円	3,000 円	12,300 円
令和●年 ● 月	10,000 円	20 日	9,800 円	9,800 円	2,000 円	11,800 円
令和●年 ● 月	円		円	円	円	円
令和●年 ● 月	円		円	円	円	円

※1 「認可外保育施設等利用費」の時間単位
※2 上記で発行する領収証
※3 月額上限額がこれ

実際に施設に支払った預かり保育料の金額を記入。

実際にその月に預かり保育を利用した日数を記入。
(※月額契約であっても、利用実績に応じて日数を記入。)

在籍園以外の施設に支払った金額がある場合に記入。
※利用した施設が発行する領収証・支援提供証明書の添付が必要です。

月額上限額を超える場合は、上限額の請求となります。