

摂津市長 様

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

次の事項に同意し、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、以下のとおり請求します。

- 申請者と認定子どもが、摂津市内に居住していることを摂津市が住民基本台帳で確認すること。
- 利用状況及び利用料の支払い状況を摂津市が対象施設に確認すること。
- 課税状況を摂津市が確認すること。

捨印

【令和____年____月～令和____年____月分請求用】

請求日 令和____年____月____日

1. 請求者（施設等利用給付認定を受けた保護者）

フリガナ	認定子ども との続柄	生年月日	T・S H・R	年	月	日
氏名		現住所	電話：			

L請求者名は、保護者の氏名をご記入ください。

L振込先の記入欄は裏面にありますので、必ず裏面もご記入ください。

2. 認定子ども(複数のお子様がおられる場合、それぞれ請求書を分けて提出して下さい)

施設等利用給付認定区分	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	H・R	年	月
フリガナ		氏名	
今回請求月分の期間における住所状況			
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
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	

L施設等利用給付認定区分、認定番号については認定通知書をご覧ください。ご不明な場合は記入を省略可能です。

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校

フリガナ		所在地	
施設名称		(摂津市外の場合のみ記入)	
今回請求月分の期間における在籍状況		<input type="checkbox"/> 期間中に在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した	
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. 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) ※1 ※2	市記入欄 請求額 ※3 (「c+d」か月額上限額の低い方)
	施設に支払った金額(a) ※1	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	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
				合計		円

※1 上記で記入した「施設に支払った金額(a)」及び「認可外保育施設等に支払った金額(d)」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)と提供証明書をすべて添付してください。
また、ファミサポを利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付してください。
なお提供証明書については、施設から利用者への発行が省略される場合がありますが、その場合は添付不要です。

※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。
(ご不明な場合は在籍する幼稚園・認定こども園、もしくは施設所在の市区町村へご確認ください。)

※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11,300円、第3号の場合は16,300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が請求額となります。

<裏面も記入して下さい>

5. 償還払いの振込先

金融機関名		預金種目 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
銀行・信用金庫	支店	口座番号						
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)						
ゆうちょ銀行で支店名・口座番号が不明の場合は、記号番号を下枠に記入してください。								
記号		番号						

☞通帳等の写し(金融機関名・支店名・口座番号・口座名義の記載がある面)を添付してください。(初回の請求時のみ)

☞請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、次の委任欄に記入・押印してください。

委任欄	本請求にかかる受領の権限については、次の者に委任します。								
	受任者(口座名義人)氏名:			生年月日:		年	月	日	
	<hr/>								
	委任者(請求者)氏名						印		

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は記入

利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業(ファミサポ)を記入

①	フリガナ 施設名	所在地 〒 電話:
②	フリガナ 施設名	所在地 〒 電話:
③	フリガナ 施設名	所在地 〒 電話:
④	フリガナ 施設名	所在地 〒 電話:
⑤	フリガナ 施設名	所在地 〒 電話:
⑥	フリガナ 施設名	所在地 〒 電話:

☞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。

☞「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。ご不明な場合は在籍する幼稚園・認定こども園、もしくは施設所在の市区町村へご確認ください。

7. 振込金額等について

記載内容や添付資料等並びに関係法令に基づき市において支給額を算定しますので、記載内容(利用金額)と実際の口座振込の額が異なる場合があります。なお、市において決定した施設等利用費の支給額については、上記口座への振込みをもって、額の通知とさせていただきます。

ご不明な点などがございましたら、摂津市役所こども教育課(06-6383-1184)へご連絡ください。

【支給額の決定に関する教示】

- この決定に不服がある場合は、この通知を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、摂津市長に対して審査請求をすることができます(なお、この通知を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- この決定については、この通知を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に、摂津市を被告として(訴訟において摂津市を代表する者は摂津市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この通知を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。