

## 記載例

令和 ○年 ○月 ○日

（あて先）

記入日の日付を記入してください。（幼稚園が発行する特定子ども・子育て支援提供証明書の日付より後の日付を記入してください。）  
なお、1～3月分を申請する際に、提出日が4月12日までの場合は、3月31日の日付を記入してください。

岐阜市〇〇町1-1-1

岐阜 一郎

父

058-214-21××

申請者は、施設等利用給付認定申請をした際の代表保護者となります。

書

書類不備等で連絡をする場合がございますので、日中に連絡が取れる番号を記入してください。

子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第30条の11

費  
在  
は  
利

## （注意点）

- ・黒のペンまたボールペンで記入してください。
- ・消えるボールペンは不可です。
- ・記入間違えは二重線で消してください。（修正液は不可です。）

、この審査に当たり、私の子どもが利用する施設（在籍園等を除く。）若しくは「等」という。）にその利用状況及び

## 1 支給を申請する施設等利用費（支給を申請する額を記載し、該当するものにチェック☑をしてください。）

金額

15,900 円

- ☐ 第1期分（4月～6月分までの利用料）
- ☐ 第2期分（7月～9月分までの利用料）
- ☐ 第3期分（10月～12月分までの利用料）
- ☒ 第4期分（1月分から3月分までの利用料）

こちらの金額は、訂正印は不可です。

裏面の

「6. 支給を申請する施設等利用費の内訳」  
一番右欄「支給を申請する施設等利用費の額」※3 ⑦ の合計を記入してください。

利用した月が該当する箇所にチェックしてください。  
1年分一括で申請する場合は、すべてにチェックしてください。

## 2 施設等利用費の支給に係る子ども

|                                                                                                                       |                                                                                                                      |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| フリガナ                                                                                                                  | ギフ タロウ                                                                                                               | 生年月日                        |
| 氏 名                                                                                                                   | 岐阜 太郎                                                                                                                | 2号もしくは3号のどちらかに必ずチェックしてください。 |
| 施設等利用<br>給付認定                                                                                                         | 認 定 区 分                                                                                                              | 認定番号                        |
|                                                                                                                       | 法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号<br>※送付しました施設等利用給付認定決定通知書を確認の上、該当するものにチェック☑をしてください。 | 00000                       |
| 1で記載した期間の間の住所                                                                                                         |                                                                                                                      | 転入 転出日                      |
| <input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転出した <input type="checkbox"/> 転入した<br>※該当するものにチェック☑をしてください。 |                                                                                                                      | 月 日                         |

※ 「転入・転出日」欄は、「1で記載した期間の間の住所」欄  
チェック☑をした場合に記入してください。

施設等利用給付認定決定通知書に記載された  
認定番号を記入してください。ご不明な場合は  
空欄にしてご提出ください。

## 3 在籍園等

|                                                                                                                                 |                                                               |        |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 在籍園等の種類                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園 ※該当するものにチェック☑をしてください。 |        |              |
| フリガナ                                                                                                                            | ツカサ ヨウチエン                                                     | 所在地    | 岐阜市司町40番地1   |
| 名 称                                                                                                                             | つかさ幼稚園                                                        | 連絡先    | 058-214-XXXX |
| 1で記載した期間の間の在籍状況                                                                                                                 |                                                               | 入園・退園日 |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> 在籍していた <input type="checkbox"/> 入園した <input type="checkbox"/> 退園した<br>※該当するものにチェック☑をしてください。 |                                                               | 年 月 日  |              |

※ 「入園・退園日」欄は、「1で記載した期間の間の在籍状況」欄  
チェック☑をした場合に記入してください。

在園する幼稚園名、住所、電話番号を記入してください。

（裏面に続く）

4 在籍園等による預かり保育事業以外の施設・事業に係る利用施設等

|     |          |                                                                                                                                                            |     |  |
|-----|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| (1) | 施設・事業の種類 | <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<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援（ファミリー・サポート・センター）事業 |     |  |
|     | フリガナ     |                                                                                                                                                            | 所在地 |  |
|     | 利用施設等の名称 | こちらの対象となる幼稚園は限られますので<br>事前にお問い合わせください。                                                                                                                     |     |  |
| (2) | 施設・事業の種類 |                                                                                                                                                            |     |  |
|     | フリガナ     |                                                                                                                                                            | 所在地 |  |
|     | 利用施設等の名称 |                                                                                                                                                            | 連絡先 |  |
| (3) | 施設・事業の種類 | <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<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援（ファミリー・サポート・センター）事業 |     |  |
|     | フリガナ     |                                                                                                                                                            | 所在地 |  |
|     | 利用施設等の名称 |                                                                                                                                                            | 連絡先 |  |

※ 「施設・事業の種類」欄は、該当するものにチェック☑をしてください。

※ 在籍園等による預かり保育事業に係るものを含む。

※ 希望する振込先を記入してください。

※ 口座名義は、原則申請者に限ります。

5 施設等利用費の振込先

|                                         |       |                    |      |                 |
|-----------------------------------------|-------|--------------------|------|-----------------|
| 請求区分                                    | 金融機関名 |                    | 預金種目 | 普通・当座           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 新規  | 〇〇    | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 | 本店   | 口座番号<br>〇〇〇〇〇〇  |
| <input type="checkbox"/> 変更             |       |                    | 支店   | フリガナ<br>ギフ イチロウ |
| <input type="checkbox"/> 継続（以前の振込先と異なる） |       |                    |      | 支店 一郎           |

※ 申請者名義の口座と異なる

申請する園児の預かり保育払い戻しについて初めて申請する場合や、以前の振込先口座から変更したい場合は該当する区分に✓し、必ず希望口座を記入してください。以前の預かり保育振込先口座と同様の口座を希望する場合は、「継続」に✓してください。ただし、申請者名義と異なる名義を指定する場合は毎回委任状の提出が必要です。

6 支給を申請する施設等利用費

| 利用年月日   | 利用日数 | 利用料 (A)  | 利用日数×490円 | (A) と (B) のいずれか低い額 | の利用料 ※1 (D) | 限度額 ※2 (E) | 支給を申請する施設等利用費の額 ※3 |
|---------|------|----------|-----------|--------------------|-------------|------------|--------------------|
|         | 1    | 2        | 3         | 4                  | 5           | 6          | 7                  |
| 令和〇年 1月 | 10 日 | 5,000 円  | 4,900 円   | 4,900 円            | 0 円         | 12,300 円   | 4,900 円            |
| 令和〇年 2月 | 3 日  | 1,200 円  | 1,470 円   | 1,200 円            | 0 円         | 12,300 円   | 1,200 円            |
| 令和〇年 3月 | 20 日 | 15,000 円 | 9,800 円   | 9,800 円            | 0 円         | 12,300 円   | 9,800 円            |

※1 4で記載した在籍園等による預かり保育事業以外の施設・事業に係る施設等利用費

※2 施設等利用費限度額には、次の各号に掲げる施設等利用費の認定の区分に応じ、当該各号に定める月額を記入してください。

(1) 法第30条の4第2号 12,300円

(2) 法第30条の4第3号 17,700円

※3 「(C) + (D)」と (E) のいずれか低い額を記入してください。

下記のとおりに記入してください。

① 幼稚園の預かり保育を利用した日数。

② 幼稚園に支払った預かり保育の金額。

③ ①の利用日数×490円の合計金額。

④ ②と③のいずれか低い金額。

⑤ 0円。4の該当者のみ利用料を記入。

⑥ 2号の方は12,300円、3号の方は17,700円。

⑦ ④と⑥のいずれか低い金額。

7 添付書類

- (1) 特定子ども・子育て支援提供証明書
- (2) 領収書その他保護者が負担した利用料の額及び内訳が確認できる書類
- (3) 子育て援助活動支援（ファミリー・サポート・センター）事業に係る施設等利用費の支給を申請するときは、当該事業により
- (4) その他市長が必要と認める書類

添付書類は必ず添付してください。