

請求日（記入日） 年 月 日

墨田区長

施設等利用費請求書（償還払い用）

【令和 年 月 ～ 令和 年 月請求分】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項及び墨田区幼児教育・保育無償化助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。

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. 請求者と認定子どもが、墨田区内に居住していることを墨田区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墨田区が対象施設に確認すること。
- 3. 利用料の支払い状況等を墨田区が対象施設に確認すること。
- 4. 課税状況を墨田区が確認すること。

※1 施設等利用給付第2号又は3号認定を受けていない利用期間は、請求できません。

※2 在籍する園が、「平日8時間以上（教育時間含む。）」かつ「年間200日以上」の預かり保育事業を実施している場合は、在籍園の預かり保育事業以外の請求はできません。

※3 押印は不要です。ただし、訂正する場合は、請求者氏名欄の右端に押印の上、訂正箇所^二に二重線を引き、同じ印で押印してください。修正液は使用できません。

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	〒	
氏 名				電話：	
※振込先は請求者名義の口座です。					

2. 認定子ども(認定子どもごとに請求してください。)

認 定 種 別	☐ 第2号 ☐ 第3号	フリガナ				
生年月日	年 月 日	氏 名				
請求期間中に転入または転出した場合は転入・転出日を記入			転入	年	月	日
			転出	年	月	日

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・国立特別支援学校幼稚部について記入

フリガナ		施設 所在地 住所	(施設所在地が区外の場合のみ記入)			
施設名称						
請求期間中に途中入園または途中退園した場合はその年月日を記入			入園	年	月	日
			退園	年	月	日

4. 償還払いの振込先を記入してください。

※私立幼稚園等保護者補助金等交付申請書を提出している場合は、同一の口座である必要があります。

金融機関名	預 金 種 目	普通					
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)					

請求者と口座名義は同一にしてください。

<裏面も記入してください>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等（一時預かり、病児保育、ファミリー・サポート・センター、ベビーホテル等）の利用費の償還払いを受けることができる場合に記入※4

①	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：

①～④に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白又は別用紙に記載してください。

※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」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. 請求に係る利用料や施設を利用したことを確認することができる書類を添付してください。

預かり保育、認可外保育施設等（ファミリー・サポート・センター事業以外）

☐	①支払いを証明する領収証のコピー（※5）	(①と②を兼ねる場合) ③領収証 兼 特定子ども・子育て支援提供証明書
	②特定子ども・子育て支援提供証明書（コピー可）	

※5 口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類

※6 ①と②両方の書類が必要です。ただし、①と②を兼ねる場合は③を添付してください。添付書類に不足がある場合は、助成金のお支払いができません。

ファミリー・サポート・センター事業

☐	①支払いを証明する領収証のコピー（※7）	(①と②を兼ねる場合) ③領収証 兼 活動報告書
	②活動報告書（コピー可）	

※7 口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類

※8 ①と②両方の書類が必要です。ただし、①と②を兼ねる場合は③を添付してください。添付書類に不足がある場合は、助成金のお支払いができません。

＜以下は記入不要です。＞

※事務局記入欄（在籍園の預かり保育事業と認可外保育施設等の利用（※4参照）における施設等利用費の償還払い請求の内訳）

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)	請求額 (「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)	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)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
合計	円	日	円	円	円	円