

様式第2号(第3条第1項第2号関係)

年 月 日

草津市長

宛

施設等利用費支給申請書兼請求書(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

【 年 月～ 年 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、以下のとおり施設等利用費の支給を申請します。支給決定された施設等利用費は、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及び支払いにあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、草津市内に居住していることを草津市が住民基本台帳等で確認すること。
2. 実際に利用していることを草津市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を草津市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を草津市が確認すること。(第3号認定に限る)
5. 支給額は、草津市が申請内容や添付書類を基に審査を行い、支給決定すること。
6. 当該申請内容に虚偽や事実と異なる報告があった場合、支給を受けた施設等利用費の返還に応じること。

捨印

1. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

ふりがな	認定子どもとの続柄	生年月日	年	月	日
氏名	印	現住所	〒		
		電話:			

※1 償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です。申請者と口座名義人が異なる場合は、裏面委任状を記入いただく必要があります。

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	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	ふりがな	
請求対象期間における住所	<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した(転入日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 転出した(転出日: 年 月 日)	氏名	

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

ふりがな	所在地	〒
施設名称	(市外の場合のみ記入)	電話:
請求対象期間における在籍状況	<input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した(入園日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 途中退園した(退園日: 年 月 日)	

4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※2)

振込先	<input type="checkbox"/> 継続	: 以前の振込先と同じ口座に振り込み	→ 以下の口座情報の記入は不要です
	<input type="checkbox"/> 新規	: 新規の申請または以前の振込先からの変更	→ 以下の口座情報の記入が必要
	<input type="checkbox"/> 変更		

※2 区分が新規または変更の場合は、通帳の写し等、口座情報が確認できる書類の添付が必要です。

【ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合】

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)	

【ゆうちょ銀行の場合】

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
ゆうちょ銀行	記号		
	番号		
	口座名義(カタカナ)		

(裏面も記入してください)

※※以下は市の記入欄ですので、記入する必要はありません※※

添付書類

- ① 提供証明書 または 活動報告書(ファミサポ利用の場合)
- ② 領収書 または 明細書および引き落とし額がわかる通帳の写し(口座振替の場合)
- ③ 振込先口座番号と名義人のわかる通帳の写し(新規・変更の場合)

申請者と異なる名義人の口座を振込先に指定する場合は、申請者にて下記の委任状に記入してください。

草津市長 宛	委任状	年 月 日
保護者（申請者）		
住所 _____		
生年月日 _____ 年 月 日生		
氏名 _____ 印		
私の草津市の子育てのための施設等利用給付費の債権受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。		
代理人（償還払いの振込先の口座名義人の方）		
住所 _____		
生年月日 _____ 年 月 日生		
氏名 _____ 印		
※委任状とあわせて、申請者の本人確認書類（写し）と代理人（名義人）の本人確認書類を持参してください。 ※委任状は申請者にて記入してください。 ※訂正がある場合、申請者の印鑑を押印の上、訂正してください。		

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合(※3)のみ記入(①～④に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。)

①	ふりがな 施設・事業名	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒 電話:
②	ふりがな 施設・事業名	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒 電話:
③	ふりがな 施設・事業名	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒 電話:
④	ふりがな 施設・事業名	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒 電話:

※3 「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時間未満または年間（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(※4)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 ※5	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) ※4 ※6	請求額 (「c+d」か月額上限額※7の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※5	利用日数	対象額(b) (450円×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)		
年 4月	円	日	円	円	円	円
年 5月	円	日	円	円	円	円
年 6月	円	日	円	円	円	円
年 7月	円	日	円	円	円	円
年 8月	円	日	円	円	円	円
年 9月	円	日	円	円	円	円
年 10月	円	日	円	円	円	円
年 11月	円	日	円	円	円	円
年 12月	円	日	円	円	円	円
年 1月	円	日	円	円	円	円
年 2月	円	日	円	円	円	円
年 3月	円	日	円	円	円	円
合計額						円

※4 「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の提供時間数が8時間未満または年間（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。

※5 給付額は月毎に算出し、原則、4ヶ月毎（4～7月、8～11月、12～3月）でとりまとめ、支払いを行います。

※6 上記で記入した「施設に支払った金額」および「認可外保育施設等に支払った金額」を証明する領収証（口座振替の場合は、明細書（無償化対象となる保育料の額がわかるもの）および通帳の写し（口座引き落とし額がわかるもの）等）と子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付して下さい。

※7 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額11,300円、第3号認定の場合は月額16,300円です。「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。