

記入例

請求日 令和6年10月5日

調布市長 宛

調布市特定子ども・子育て支援施設等の利用に伴う既払利用料等償還請求書 【令和6年4月分～令和6年9月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の1第1項の規定により、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、指定する口座に振り込んでください。

なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 申請者と認定子どもが、調布市内に居住していることを調布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調布市が対象施設に対して確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を調布市が対象施設に対して確認すること。
- 4 課税状況を調布市が保有する公簿等で確認すること。

1 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	チョウフ タロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	平成2年 7月 16日
氏名	調布 太郎			現住所	調布市小島町2-35-1 マンション調布105

2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください。)

認定種別(法第30条の4)	<input type="checkbox"/> 第1号 <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	令和2年 4月 20日	フリガナ	チョウフ ハナコ
令和6年4月1日～令和6年9月30日の住所		氏名	調布 花子
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり	<input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した		
上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入			

記入不要

調布市保護者負担軽減事業費補助金申請書に
ご記入いただいた口座にお振込みします。

4 利用(在籍)した施設・事業について記入してください(複数記入可)。

(1) 幼稚園、国立大学付属幼稚部、特別支援学校幼稚部について

フリガナ	チョウフヨウチエン	所在地	〒
幼稚園等 名称	調布幼稚園	(市外の場合のみ 記入)	電話:

記入不要

<裏面も記入してください>

(2) 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について

(幼稚園(在籍園)の預かり保育事業以外の利用がある方のみ記入) ※3

①	フリガナ	チョウフホイクエン	所在地	〒182-8511	
	施設・事業名	調布保育園		調布市小島町3-20-1 電話: 042-481-7133	
	契約している利用料※2	□月額	円 □日額	円 □時間額	円
②	フリガナ			〒	
	施設・事業名				
	契約している利				円
③	フリガナ				
	施設・事業名				
	契約している利				円
④	フリガナ				
	施設・事業名			電話:	
	契約している利用料※2	□月額	円 □日額	円 □時間額	円

在籍幼稚園の預かり保育以外に併用利用している無償化対象事業がある場合は記入してください。

(例) 一時預かり、ベビーシッター 等

※3 預かり保育事業を利用されている方は、在籍園の預かり保育事業が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)開所日数が200日未満の場合に記入してください。

5 施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入してください。

(1) 幼稚園, 国立大学付属幼稚部, 特別支援学校幼稚部

記入不要

幼稚園等による法定代理受領方式により給付しています。

(2) 幼稚園(在籍園)の預かり保育事業(認可外保育施設等の利用(※3参照)含む。)

記入不要

**幼稚園等からの預かり保育の利用日数の報告により、
給付額を算出します。**

※併用利用している無償化対象事業がある場合のみ、「提供証明書兼領収証」等を添付してください。

(3) 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

記入不要