

記入例

ご記入の際は、以下の書類をお手元にご用意ください。
 ①「施設等利用給付認定通知書」⇒「施設等利用費(無償化)」の対象者のみ
 ②「施設等利用証明書 兼 利用料領収証明書(特定子ども・子育て支援提供証明書 兼 利用料領収証明書)」※⇒全員共通
 ※施設等から「特定子ども・子育て支援提供証明書」と「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証」を受け取っている場合は、②の代わりに「提供証明書」と「領収証」の2点をご用意ください。
 筆記用具は、ボールペンをご使用ください。(容易に修正ができるボールペン等は使用しないでください。)

申請日 〇〇〇〇年 〇月 〇日 **認可外**

(宛先) 西宮市長

西宮市認可外保育施設利用料補助金申請書 兼 幼児教育・保育の無償化に係る施設等利用費請求書(償還払い用)

「施設等利用費」の対象となるのは、市から施設等利用給付認定(新2号又は新3号認定)を受けた世帯の子どもです。(企業主導型保育施設の在籍者は対象となりません。)

施設等利用給付認定通知書の「認定番号」に記載されている番号を記入してください。
 ※番号が5桁の方は、1桁目に"0"を追加して記入してください。
 ※「認可外保育施設利用料補助金」のみ対象の方は記入不要です。

1. 申請者及び子ども

申請者(保護者) 保護者が複数の場合はその代表となる方	フリガナ 名前 ニシノミヤ タロウ	続柄 父	生年月日 〇年〇月〇日	現住所 〒662-0918 西宮市六湛寺町10-3
	西宮 太郎	認印でも可。 認印	〇年〇月〇日	いずれかに必ず☑してください。
補助金等を申請する子ども	フリガナ 名前 ニシノミヤ ハナコ	本人	〇年〇月〇日	認定区分※1 <input checked="" type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定なし
	西宮 花子	本人	〇年〇月〇日	認定番号※1 0 1 2 3 4 5
上記子どもの当年1月~申請日までの住所		<input checked="" type="checkbox"/> 西宮市内 <input type="checkbox"/> 市外から転入した または <input type="checkbox"/> 市外へ転出した※2		
上記子どもの兄および姉※3	フリガナ 名前 西宮 次郎	〇年〇月〇日	利用・在籍している施設名等 ●●インターナショナルスクール	添付書類※4 <input checked="" type="checkbox"/> 在園証明書()枚 <input checked="" type="checkbox"/> 領収証等(1)枚 <input type="checkbox"/> なし・すでに提出済み
	西宮 次郎	〇年〇月〇日	●●インターナショナルスクール	添付書類※4 在園証明書()枚

仮算定保育料が多子軽減の対象となる場合がありますので、兄および姉がいる場合は必ず記入してください。

兄および姉が在籍等している施設に係る添付書類の枚数を記入してください。
 ※兄および姉が小学校就学前で、幼稚園・児童発達支援・認可外保育施設等に在籍等している場合は、添付書類として別途書類(在園証明書等)の提出が必要となることがあります。
 保育所等の利用申込時に提出している又は添付書類が提出不要の施設に在籍している場合は、「なし・すでに提出済み」にチェックしてください。

いずれかに必ず☑してください。

訂正がある場合は、取消し線を引いて、申請者印と同じ印を取消し線にかかるように押ししてください。

2. 補助金等の振込先口座(下記のいずれかに☑してください)

<input type="checkbox"/> 前回の認可外保育施設利用料補助金申請等時と同じ振込先を指定		<input checked="" type="checkbox"/> 今回新たに振込先を指定(上記子どもについて、初めて本補助金を申請等する場合)	
金融機関名	△△ 銀行・信用金庫	支店	金融機関コード △△△△
□□ 農協・信用組合	支店	支店コード	□□□□
口座番号(右詰め)	1 2 3 4 5 6 7 8	フリガナ	ニシノミヤ タロウ
		口座名義人	西宮 太郎

いずれかに必ず☑してください。

3. 利用施設について(下記のいずれかに☑してください)

<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園(公立・私立・国立大学附属)	在籍している	にののみや幼稚園
<input type="checkbox"/> 認定こども園(幼稚園として利用)	に在籍	にののみや幼稚園
<input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部	特別支援学校幼稚部の施設名	にののみや幼稚園

幼稚園(公立・私立・国立大学附属)・認定こども園・特別支援学校幼稚部に在籍している場合のみ、幼稚園等の施設名を記入してください。

4. 認可外保育施設等の利用状況について

施設等利用証明書 兼 利用料領収証明書の場合、「保育料及び保育に相当する費用」の金額を転記してください。「提供証明書」などを施設から受け取っている場合は、裏面をご覧ください。

施設ごとに「施設等利用証明書 兼 利用料領収証明書」など、添付書類の枚数を記入してください。

フリガナ	●●インターナショナルスクール	所在地(外のみ記入)	●●市〇〇町◎-◎	添付書類枚数	1 枚
施設名	●●インターナショナルスクール	電話	〇〇-●●-XXXX		
利用施設等の区分	<input checked="" type="checkbox"/> ①認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ②企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> ③一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ④病児保育事業 <input type="checkbox"/> ⑤ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> ⑥ベビーシッター ※③~⑥は「認可外保育施設利用料補助金」の対象外です。(「施設等利用費(無償化)」の対象者で、当該利用分について申請する場合のみ記入してください。)				
① 利用年月	施設等に支払った金額(対象となる費用のみ)				
〇年 4月	40,000 円				
〇年 5月	80,000 円				
〇年 6月	82,000 円				

2 施設等の利用状況について(施設記入)		施設等利用証明書 兼 利用料領収証明書	
施設区分(該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設(ベビーシッターを除く)	保育料及び保育に相当する費用(※1)	左記以外の費用
利用年月	提供開始日	提供時間帯(※1)	提供時間
年 月 日	年 月 日	日	日
年 月 日	年 月 日	日	日
年 月 日	年 月 日	日	日

次ページあり ※複数の施設等を利用した場合等はここにチェックのうえ、次頁(裏面)に記入してください。

4. 認可外保育施設等の利用状況について (つづき)

フリガナ	〇〇ホイクエン		所在地 (市外のみ 記入)	添付書類枚数
施設名	企業主導型保育施設 〇〇保育園		電話:	1 枚
利用施設等の 区分	<input type="checkbox"/> ①認可外保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> ②企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> ③一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ④病児保育事業 <input type="checkbox"/> ⑤ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> ⑥ベビーシッター <small>※③～⑥は「認可外保育施設利用料補助金」の対象外です。(「施設等利用費(無償化)」の対象者で、当該利用分について申請する場合のみ記入してください。)</small>			
②	利用年月	施設等に支払った金額(対象となる費用のみ)		
	〇 年 4 月	55,000	円	
	〇 年 5 月	55,000	円	
	〇 年 6 月	55,000	円	

企業主導型保育施設に在籍している方は「補助金」のみ対象となります。③～⑥の区分の施設等については対象外となりますのでご注意ください。

フリガナ	■■プリスクール		所在地 (市外のみ 記入)	添付書類枚数
施設名	認可外保育施設 ■■プリスクール		電話:	6 枚
利用施設等の 区分	<input checked="" type="checkbox"/> ①認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ②企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> ③一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ④病児保育事業 <input type="checkbox"/> ⑤ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> ⑥ベビーシッター <small>※③～⑥は「認可外保育施設利用料補助金」の対象外です。(「施設等利用費(無償化)」の対象者で、当該利用分について申請する場合のみ記入してください。)</small>			
③	利用年月	施設等に支払った金額(対象となる費用のみ)		
	〇 年 4 月	60,000	円	
	〇 年 5 月	60,000	円	
	〇 年 6 月	60,000	円	

提供証明書に記載された各月の利用料を転記してください。
※ファミサポの場合は援助活動報告書に記載された報酬額の金額を転記してください。

(西宮市様式1) 特定子ども・子育て支援提供証明書
【 年 月 分】

フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	生年月日	年齢(支援内容に応じた年齢をチェック)
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 0歳児 <input type="checkbox"/> 1歳児 <input type="checkbox"/> 2歳児 <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業
特定子ども・子育て支援の内容 (注)口にしを記入		提供した日(提供日数※1)	提供時間※2
<input type="checkbox"/> 幼児教育(認定こども園・幼稚園・特別支援学校) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業・幼稚園型一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業		日 ~ 日	時 ~ 時
			費用※3
			円

※1 提供日数は、預かり保育事業のみ記載。 ※2 提供時間は、標準的な利用時間帯の記入でも可。 ※3 費用は特定子ども・子育て支援利用料の額を記入。

上記のとおり認定子どもに対し、特定子ども・子育て支援を提供したこと及び特定子ども・子育て支援の提供に係る領収をしたことを証明します。

設置者名称	
またる事務所の所在地	
代表者職氏名	
施設・事業所の名称	

様式第7-2号(1)(2)のみやしファミリーサポートセンター

援助活動報告書(依頼会員用)

会社名 【依頼会員】 地区番号() 会員番号() 氏名() 子どもの名前()

活動日	曜日	活動時間	活動内容	報酬額	交通費	その他実費	合計額	領収印	課税印
1	✓	時 ~ 時							
2	✓	時 ~ 時							
3	✓	時 ~ 時							
4	✓	時 ~ 時							
5	✓	時 ~ 時							
6	✓	時 ~ 時							
7	✓	時 ~ 時							
8	✓	時 ~ 時							
9	✓	時 ~ 時							
10	✓	時 ~ 時							
11	✓	時 ~ 時							
12	✓	時 ~ 時							
13	✓	時 ~ 時							
14	✓	時 ~ 時							
15	✓	時 ~ 時							

以上について確認し、精算を終了したので報告します
【提供会員】 地区番号() 会員番号() 氏名()