

(宛先) 西宮市長

## 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）

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、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下さい。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. 利用状況及び利用料の支払い状況を西宮市が利用施設等に確認すること。
2. 請求者と口座名義人が異なる場合には、名義人に施設等利用費の受領を委任したものとすること。

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ				〒	-	
保護者 名前				現住所		
認定子ども との続柄	生年月日	年	月	日	日中連絡がとれる電話番号： - -	

## 2. 認定子ども

認定区分(※1)	<input type="checkbox"/> 新2号	<input type="checkbox"/> 新3号	認定番号 (※1) (右詰め)						
フリガナ				生年月日	年	月	日		
名前									
請求対象期間(※2)の住所	<input type="checkbox"/> 西宮市内 <input type="checkbox"/> 市外から転入した または 市外へ転出した → 転出年月( 年 月)								

(※1) 認定区分及び認定番号は西宮市からお送りした「施設等利用給付認定通知書」をご覧ください。

(※2) 「請求対象期間」とは今回請求する施設等の利用年月のことをいいます(例、4～6月利用分を請求する場合、請求対象期間は4～6月中となります)。市外から転入または市外へ転出した場合は、支給上限額が日割りとなる場合があります。

## 3. 償還払いの振込先口座(下記のいずれかに必ず☑してください)

<input type="checkbox"/> 前回の施設等利用費<預かり保育等(預かり保育・幼稚園型一時預かり)・認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ファミサポ>請求時と同じ振込先を指定										
<input type="checkbox"/> 今回新たに振込先を指定 (西宮市に初めて施設等利用費の請求をする場合又は前回請求時の振込先口座を変更する場合等は、下記口座情報を記入してください)										
金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合			支店 出張所	金融機関コード				預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号 (右詰め)									フリガナ	
									口座名義人	

※チェックがない場合は、前回の施設等利用費請求時と同じ振込先を指定したものとみなします。

※振込先口座は認定子どもごとに登録します。すでに兄弟姉妹の請求をされている場合でも、上記認定子どもにおける請求が初めての場合は、口座情報のご記入が必要となります。

※ゆうちょ銀行は、口座振込用の口座番号等を正確に記入してください。(通帳の表紙を開いて、下側のページに記載されています。)

## 4. 利用施設について(下記のいずれかに必ず☑してください)

<input type="checkbox"/> 幼稚園(公立・私立・国立大学附属)・認定こども園(幼稚園として利用)・特別支援学校幼稚部に在籍 (在籍している幼稚園等で預かり保育等の実施がない場合及び預かり保育等を利用せず、認可外保育施設等を併用した場合を含む)	⇒	5へ
<input type="checkbox"/> 上記施設に在籍しておらず、認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ファミサポを利用	⇒	裏面6と7へ

※保育所・認定こども園(保育所として利用)・地域型保育事業・企業主導型保育事業に在籍している方は対象となりません。

## 5. 幼稚園等の利用状況

(1) 在籍している幼稚園・認定こども園(幼稚園として利用)・特別支援学校幼稚部

フリガナ		所在地 (市外のみ 記入)		添付書類枚数
施設名		電話： -	-	枚

(2) 預かり保育等の請求金額について(預かり保育等を利用せず、認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ファミサポを併用した場合を含む)

利用年月	預かり保育・幼稚園型一時預かり				認可外保育施設 一時預かり事業 病児保育・ファミサポ の利用料(d)※	対象額合計 c+d (e)	支給上限額 (f)	請求額(g)
	利用料(a)	利用 日数	450円 ×利用日数 (b)	aとbの金額 の低い方(c)				eとfの金額の 低い方
年 月	円	日	円	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円	円	円

※(d)を記入した方は利用施設について裏面6にも記入してください。

(a)(d) 提供証明書等に記載された各月の利用料および利用日数を転記してください。(通園送迎費、食材料費、行事費等の特定費用は除きます。)  
ファミサポの場合は、援助活動報告書の報酬額の金額を記入してください。(ファミサポについて、「送迎」のみのご利用は対象外となります。)  
また、同一月中に複数施設で複数回利用料をお支払いされた場合は、各月の合計額を記入してください。

(d) 「認可外保育施設等の利用料」は、在籍している幼稚園等の預かり保育事業について、預かり保育を実施していない又は教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が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日未満の場合のみ記入してください。

(f) 認定区分が新2号の場合は11,300円、新3号の場合は16,300円となります。

審査	入力	チェック

## 6. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ファミリー・サポート・センター事業の利用状況

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合に記入してください。

①	フリガナ		所在地 (市外のみ 記入) 電話: - -	添付書類枚数 枚	
	施設名				
特定子ども・子育て支援の内容		<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	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
②	フリガナ		所在地 (市外のみ 記入) 電話: - -	添付書類枚数 枚	
	施設名				
特定子ども・子育て支援の内容		<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	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
③	フリガナ		所在地 (市外のみ 記入) 電話: - -	添付書類枚数 枚	
	施設名				
特定子ども・子育て支援の内容		<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	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
④	フリガナ		所在地 (市外のみ 記入) 電話: - -	添付書類枚数 枚	
	施設名				
特定子ども・子育て支援の内容		<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	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
⑤	フリガナ		所在地 (市外のみ 記入) 電話: - -	添付書類枚数 枚	
	施設名				
特定子ども・子育て支援の内容		<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	<input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業

※「施設名」及び「特定子ども・子育て支援の内容」については「提供証明書」に記載された内容を記入してください。

※ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合、施設名に「にのみやしファミリー・サポート・センター」と記入してください。

※「添付書類枚数」は領収証および提供証明書等、該当する施設ごとに添付書類の枚数を記入してください。

## 7. 認可外保育施設等の請求金額について（項目5を記入した方は記入不要です）

利用年月	月額利用料記入欄				月額利用料合計 a+b+c+d (e)	支給上限額 (f)	請求額(g)
	認可外保育施設 (a)	一時預かり事業 (b)	病児保育事業 (c)	ファミサポ (d)			eとfの金額の 低い方
年 月	円	円	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円	円	円

(a)～(d) 提供証明書等に記載された各月の利用料を転記してください。(入会金、通園送迎費、食材料費、行事費等の特定費用は除きます。)

ファミサポの場合は、援助活動報告書の報酬額の金額を記入してください。(ファミサポについて、「送迎」のみのご利用は対象外となります。)

また、同一月中に複数施設で複数回利用料をお支払いされた場合は、各月の合計額を記入してください。

(f) 認定区分が新2号の場合は37,000円、新3号の場合は42,000円となります。

### 【提出方法について】

#### ● 提出書類

- |                                  |   |               |
|----------------------------------|---|---------------|
| ① 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） | ⇒ | 本紙            |
| ② 特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証           | ⇒ | 利用している施設等から交付 |
| ③ 「特定子ども・子育て支援提供証明書」または「援助活動報告書」 | ⇒ | 利用している施設等から交付 |

※ ②・③は両方の内容を兼ねているものでも可。

※ ②・③について「にのみやしファミリー・サポート・センター」の利用分は「援助活動報告書（依頼会員用）」のみで可。

①に必要事項を記入の上、請求対象期間に該当する②・③を添付して提出してください。(ホッチキス止め等はしないでください。)

#### ● 提出先

- 預かり保育・幼稚園型一時預かり事業を利用した方（預かり保育等と認可外保育施設等を併用した方を含む）
  - ⇒ 原則として、**在籍している幼稚園・認定こども園(幼稚園として利用)・特別支援学校幼稚部へ提出**してください。
  - ただし、卒園・転園等により登園がない場合等は、西宮市役所保育幼稚園支援課へ直接提出してください。

- 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ファミサポを利用した方
  - ⇒ **西宮市役所保育幼稚園支援課へ直接提出**してください。

【お問い合わせ先】

持参の場合 西宮市役所本庁舎 7階 保育幼稚園支援課  
 郵送の場合 〒662-8567 西宮市六湛寺町10番3号 西宮市役所保育幼稚園支援課 宛て

西宮市役所保育幼稚園支援課 償還チーム  
 電話：0798-35-3043