

三郷町長 様

認可外保育施設等利用料助成金請求書

認可外保育施設・一時預かり事業の利用料

【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、三郷町認可外保育施設等利用料助成金交付要綱第5条の規定に基づき、認可外保育施設等利用料助成金の支給について、下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んで下さい。
なお、助成金の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1. 請求者（保護者）と対象児童が、三郷町内に居住していることを三郷町が住民基本台帳で確認すること。
- 2. 認可保育所等への利用申込みのため、既に提出されている施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼保育園等利用申込書及び利用申込に係る添付書類に基づき審査を行うこと。
- 3. 認可外保育施設等を実際に利用していることを三郷町が対象施設に確認すること。
- 4. 利用料の支払い状況を三郷町が対象施設に確認すること。
- 5. 課税状況を三郷町が確認すること。

1. 請求者（保護者）

フリガナ		対象児童との続柄	生年月日	年	月	日
氏 名			現住所	〒 電話：		

2. 対象児童(対象児童ごとに申請して下さい)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏 名		年 月 日～ 年 月 日の間の住所			
		☐ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した			
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入			年	月	日

3. 助成金振込先口座

金融機関名		預 金 種 目	☐ 普通 ☐ 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)				

4. 利用した認可外保育施設等（複数記入可）

①	フリガナ		所 在 地	〒	
	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			
②	フリガナ		所 在 地	〒	
	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			
③	フリガナ		所 在 地	〒	
	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			

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	□ 月額		
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	□ 月額		
⑥	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	□ 月額		

※1 ①～⑥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。

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

5. 助成金請求金額

利用年月日	認可外保育施設等に支払った合計利用料 (a) ※3 ※4	(a)と上限月額 60,000円を比較して 小さい方 (b)	仮算定保育料 (施設等給付認定を受けている場合は 42,000円) (c)	請求額 (b-c)
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する認可外保育施設等の利用に係る領収証兼提供証明書を添付して下さい。

※4 利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期など)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定して下さい。(100円未満の端数がある場合は切り捨て)

※5 市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。

- ・別の市町村へ転出する場合の限度額：60,000円× 転出日前日までの日数÷当該月の日数
- ・別の市町村から転入した場合の限度額：60,000円× 転入日からの日数÷当該月の日数