

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」
- ②「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証」
- 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」

※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下さい)

- ・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
- に在籍している方向け

記入例 A

請求日 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 無償化

(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)

本人が自署しない場合は記名押印してください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ニシノミヤ タロウ		〒	662-0010	
保護者名前	西宮 太郎		現住所	西宮市六日中連絡が	
認定子どもとの続柄	父	生年月日	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		

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。

2. 認定子ども

認定区分(※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号	<input type="checkbox"/> 新3号	認定番号(※1)	0	1	2	3	4	5
フリガナ	ニシノミヤ ハナコ		生年月日	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日					
名前	西宮 花子		転入月(年)	○○ 年 ○○ 月					

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。)

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)>の振込先を指定

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振込先口座を変更する場合は、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	支店コード	△	△	△	△	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	フリガナ	ニシノミヤ タロウ	
								口座名義人	西宮 太郎	

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)

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含む)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

利用状況

利用施設名	ニシノミヤヨウチエン	所在地(市外のみ記入)	にしのみや幼稚園	電話		添付書類枚数	6 枚
-------	------------	-------------	----------	----	--	--------	-----

請求が4か月分以上あり、記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、請求書を再度印刷して項目5を記入し、追加で添付してください。

請求対象期間中に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。市で計算を行うため、転出者については、(f)および(g)に限り記入不要です。

預かり保育・幼稚園型一時預かりの利用がある場合は、領収証および提供証明書等、添付書類の枚数を記入してください。

5. 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)

利用料(a)	利用日数	450円 × 利用日数 (b)	aとbの金額の低い方(c)	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) eとfの金額の低い方	
○ 年 1 月	10,000 円	20 日	9,000 円	9,000 円	円	9,000 円	11,300 円	9,000 円
○ 年 2 月	7,500 円	15 日	6,750 円	6,750 円	円	6,750 円	11,300 円	6,750 円
年 月	円	日	円	円	円	円	円	円

(別添) 特定子ども・子育て支援提供証明書

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)	提供時間(前立)	費用(円)
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	日 ~ 日	円
<input type="checkbox"/> 預かり保育事業・幼稚園型一時預かり事業	日 ~ 日	円
<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	日 ~ 日	円
<input type="checkbox"/> 病児保育事業	日 ~ 日	円

※1 提供日数は、預かり保育事業のみ記載。 ※2 提供時間等は、標準的な利用時間等から記入可。 ※3 費用は認定子ども・子育て支援利用料のみを記入。

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証を添付いたします。

設置者名称	印
または事業所の所在地	
代表者職名	印
施設・事業所の名称	

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。

フリガナ	所在地 (市外のみ 記入)	添付書類枚数
①施設名	電話: - -	枚
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	
フリガナ	所在地	添付書類枚数
②施設名		枚
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	
フリガナ	所在地	添付書類枚数
③施設名		枚
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	
フリガナ	所在地	添付書類枚数
④施設名		枚
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	
フリガナ	所在地	添付書類枚数
⑤施設名		枚
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	

在籍園で実施する預かり保育等のみが対象となる
 ・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
 の在籍者は記入不要です。

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) eとfの金額の 低い方
	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)			
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

項目5を記入した方は
記入不要です

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

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