

記入例

(あて元) 三鷹市長

申請日 令和6年7月5日

施設等利用費交付申請書（償還払い用）

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の施設等利用費

【 令和6年4月～令和6年6月分 】

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、下記の通り申請（請求）します。指定する施設等利用費の額（法第30条の4第2号・第3号）

- なお、施設等利用費の審査に際しては、
1. 請求者と認定子ども
 2. 実際に利用している施設等
 3. 利用料の支払い状況
 4. 課税状況を三鷹市が

－ご記入にあたって－

- ・訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消してください。
- ・ただし、申請金額は訂正不可です。
- ・消せるボールペン、修正液等は使用しないでください。
- ・記入漏れのないようにお願いいたします。

1. 施設等利用給付認定保護者(必ず父母両方が署名してください。(ひとり親を除く))

父	フリガナ	ミタカ タロウ	母	フリガナ	ミタカ スミレ
	氏名	三鷹 太郎		氏名	三鷹 すみれ
	電話	090-1234-XXXX		電話	080-5678-XXXX
現住所	〒 181-0013 三鷹市 下連雀1-XX-X				

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	000000123
生年月日	令和 2 年 6 月 24 日	フリガナ	ミタカ ハルト
申請対象期間中の住所	氏名 三鷹 陽翔		
<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. 振込先口座 (□に✓してください。)

三鷹市認可外保育施設等の利用に関する申請書に記載した口座に振り込んでください。

※ 振込先口座の変更を希望される場合は、三鷹市認可外保育施設等の利用に関する申請書を提出いただき、登録口座を変更してください。

4. 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の施設等利用費の償還払い申請金額
裏面※1、2参照

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料)(a)※1	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料(b)	支払額合計(c=a+b)	月額上限額(d)※2	請求額(cとdを比較して小さい方)
令和6年4月	45,000 円	0 円	45,000 円	37,000 円	37,000 円
令和6年5月	45,000 円	0 円	45,000 円	37,000 円	37,000 円
令和6年6月	45,000 円	0 円	45,000 円	37,000 円	37,000 円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

注) 特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収書を添付してください。
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付してください。(子育て援助活動支援事業の送迎のみの利用は対象外です。)

申請合計額 111,000 円

(裏面も記入してください)

5. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入（複数記入可）

①	フリガナ		所在地	〒181-0014
	施設・事業名	みたか保育園		三鷹市野崎1-×-×
	契約している利用料※1	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 45,000	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額

※①～⑤に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※1 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てください。
上記4. は月額に□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

※2 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は42,000円です。
月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、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。
・月途中で認定期間が終了する場合、
または別の市町村へ転出する場合の限度額：37,000(42,000)円× 転出日までの日数÷その月の日数
・月途中で認定期間が開始される場合、
または別の市町村から転入した場合の限度額：37,000(42,000)円× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数

(市記入欄)

検査 . . .