

松戸市長

施設等利用費請求書 兼  
松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金請求書

&lt;幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業等の施設等利用費&gt;

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、下記の通り請求します。

また、松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金について、下記の通り請求します。

なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、松戸市内に居住していることを松戸市が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを松戸市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を松戸市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を松戸市が確認すること。

|          |       |                   |
|----------|-------|-------------------|
| 請求にかかる年度 | 令和 年度 | 前・後期 ( 月 ~ 月 利用分) |
|----------|-------|-------------------|

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

|      |                     |               |  |          |     |
|------|---------------------|---------------|--|----------|-----|
| フリガナ |                     | 認定子ども<br>との続柄 |  | 現住所<br>〒 | 電話: |
| 氏名   | ※自署でない場合は、押印してください。 | 生年月日          |  |          |     |
|      |                     | (昭和・平成) 年 月 日 |  |          |     |

※ 施設等利用給付認定における認定保護者が請求してください。

## 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

|               |   |                              |                              |      |  |
|---------------|---|------------------------------|------------------------------|------|--|
| 認定種別(法第30条の4) | <input type="checkbox"/> 第1号(松戸市預かり保育料助成対象) | <input type="checkbox"/> 第2号 | <input type="checkbox"/> 第3号 | 認定番号 |  |
| フリガナ          | 生年月日  |                              |                              |      |  |
| 子どもの<br>氏名    | (平成・令和) 年 月 日                               |                              |                              |      |  |

## 3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

|      |  |             |     |
|------|--|-------------|-----|
| フリガナ |  | 所在地         | 〒   |
| 施設名称 |  | (市外の場合のみ記入) | 電話: |

## 4. 送迎保育ステーションを一時預かりで利用した場合のみ記入(定期利用分は対象外です。)

|                 |  |
|-----------------|--|
| 送迎保育<br>ステーション名 |  |
|-----------------|--|

※ 送迎保育ステーションの一時預かり利用料は「施設等利用費」の対象にはなりませんが、「松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金」の対象になります。

&lt;裏面も記入して下さい&gt;

5. 償還払い請求の内訳を記入

| 利用月 | 施設等利用費                 |                       |                                   |   | 松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金                  |                                    |  |
|-----|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|--|
|     | 在籍園の預かり保育事業            |                       |                                   | 請求額<br>aとcと月額<br>上限額※3を比較<br>して一番低い額<br>(d) | 在籍園の預かり保育                          | 送迎保育ステーション                         | 請求額<br>「e+f」と月額<br>上限30,000円<br>の低い方を記入<br>(g) |
|     | 施設に支払った<br>金額※1<br>(a) | 利用<br>日数<br>※2<br>(b) | 利用日数による<br>上限額<br>【450円×b】<br>(c) |   | 施設等利用費で<br>賄いきれない額<br>【a-d】<br>(e) | 一時預かり利用<br>で支払った金額<br>※1、※4<br>(f) |  |
| 月   | 円                      | 日                     | 円                                 | 円   | 円                                  | 円                                  | 円  |
| 月   | 円                      | 日                     | 円                                 | 円   | 円                                  | 円                                  | 円  |
| 月   | 円                      | 日                     | 円                                 | 円   | 円                                  | 円                                  | 円  |
| 月   | 円                      | 日                     | 円                                 | 円   | 円                                  | 円                                  | 円  |
| 月   | 円                      | 日                     | 円                                 | 円   | 円                                  | 円                                  | 円  |
| 月   | 円                      | 日                     | 円                                 | 円   | 円                                  | 円                                  | 円  |

※1 上記で記入した「施設に支払った金額」及び「一時預かり利用で支払った金額」を証明する書類として、施設が発行する特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証・支援提供証明書を添付して下さい。

※2 利用日数は、松戸市の施設等利用給付認定の認定期間中に利用した日数を記入してください。

※3 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。

※4 松戸市私立幼稚園預かり保育料助成対象園は、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間以上かつ年間開所日数200日以上のため、認可外保育施設等の一時預かり利用料は施設等利用費の対象にはなりません。送迎保育ステーションの利用料は、一時預かり利用分のみが松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金の対象になります。定期利用分は対象にはなりません。

# 記入例

松戸市長

## <注意>

※消せるボールペンの使用は不可です。

※修正テープの使用は不可。

※「訂正」がある場合は、二重線にて消した後訂正印を押印して、正しい内容をご記入ください(既に印字されている項目がある場合も同様)。

対象園用

月 ● 日

## 施設等利用費請求書 兼 松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金請求書

<幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業等の施設等利用費>

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、下記の通り請求します。

また、松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金について、下記の通り請求します。  
なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、松戸市内に居住していることを松戸市が住民基本台帳で確認すること。
2. 実際に利用していることを松戸市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を松戸市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を松戸市が確認すること。

|          |         |                  |
|----------|---------|------------------|
| 請求にかかる年度 | 令和 ● 年度 | ●期 (●月 ~ ●月 利用分) |
|----------|---------|------------------|

### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

認定保護者が請求すること。

|      |                     |            |   |     |               |
|------|---------------------|------------|---|-----|---------------|
| フリガナ | マツド イチロウ            | 認定子どもとの続柄  | 父 | 〒   | 271-0000      |
| 氏名   | 松戸 一郎               | 生年月日       |   | 現住所 | 松戸市●●●●●      |
|      | ※自署でない場合は、押印してください。 | (平成) 年 月 日 |   | 電話: | 090-1111-1111 |

※ 施設等利用給付認定における認定保護者

自署でない場合は、押印。

### 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

|               |   |   |                              |      |        |
|---------------|---|---|------------------------------|------|--------|
| 認定種別(法第30条の4) | <input type="checkbox"/> 第1号(松戸市預かり保育料助成対象) | <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 | <input type="checkbox"/> 第3号 | 認定番号 | 000001 |
| フリガナ          | マツド タロウ                                     | 生年月日                                    |                              |      |        |
| 子どもの氏名        | 松戸 太郎                                       | (平成) 令和) ● 年 ● 月 ● 日                    |                              |      |        |

### 3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

|      |          |             |     |
|------|----------|-------------|-----|
| フリガナ | マツドヨウチエン | 所在地         | 〒   |
| 施設名称 | 松戸幼稚園    | (市外の場合のみ記入) | 電話: |

### 4. 送迎保育ステーションを一時預かりで利用した場合のみ記入(※定期利用は対象外です。)

|             |              |
|-------------|--------------|
| 送迎保育ステーション名 | ●●送迎保育ステーション |
|-------------|--------------|

※ 送迎保育ステーションの一時預かり利用料は「施設等利用費」の対象にはなりません、「松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金」の対象になります。

※項目の詳細については、「施設等利用給付認定通知」をご参照の上、ご記入ください。

<裏面も記入して下さい>

5. 償還払い請求の内訳を記入

| 利用月 | 施設等利用費           |                     |                               |                                | 松戸市私立幼稚園預かり保育料助成金              |                               |                                 |
|-----|------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
|     | 在籍園の預かり保育事業      |                     |                               | 請求額                            | 在籍園の預かり保育                      | 送迎保育ステーション                    | 請求額                             |
|     | 施設に支払った金額<br>(a) | 利用日数<br>(※4)<br>(b) | 利用日数による上限額<br>【450円×b】<br>(c) |                                | 施設等利用費で賄いきれない額<br>【a-d】<br>(e) | 一時預かり利用で支払った金額<br>(※7)<br>(f) |                                 |
|     |                  |                     |                               | aとcと月額上限額(※5)を比較して一番低い額<br>(d) |                                |                               | 「e+f」と月額上限30,000円の低い方を記入<br>(g) |
| ● 月 | 15,000 円         | 15 日                | 6,750 円                       | 6,750 円                        | 8,250 円                        | 0 円                           | 8,250 円                         |
| ● 月 | 20,000 円         | 20 日                | 9,000 円                       | 9,000 円                        | 11,000 円                       | 0 円                           | 11,000 円                        |
| ● 月 | 20,000 円         | 20 日                | 9,000 円                       | 9,000 円                        | 11,000 円                       | 0 円                           | 11,000 円                        |
| ● 月 | 18,000 円         | 18 日                | 8,100 円                       | 8,100 円                        | 9,900 円                        | 2,800 円                       | 12,700 円                        |
| ● 月 | 円                | 円                   | 円                             | 円                              | 円                              | 円                             | 円                               |
| ● 月 | 円                | 円                   | 円                             | 円                              | 円                              | 円                             | 円                               |

※ 実際<sup>に</sup>施設に支払った預かり保育料の金額を記入。

※ 間開所日数200日以上のある送迎保育ステーションです。定期利用分は対象

※ 実際<sup>に</sup>その月に預かり保育を利用した日数を記入。  
(※月額契約であっても、利用実績に応じて日数を記入。)

※ 実支払額(a)が、利用日数による上限額(c)を超える場合は、上限額の請求となります。

※ 休園日などに送迎保育ステーションの一時預かりを利用した場合、支払った額を記入。  
  
※ 利用した施設が発行する領収証・支援提供証明書の添付が必要です。

※ 点線枠内すべての合計額が、実際の請求額になります。