

請求日 令和9年1月4日

(宛先) 栃木市長

私（請求者）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、次のとおり請求します。

なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1、私と認定児童が、栃木市内に居住していることを栃木市が住民基本台帳で確認すること。
- 2、対象施設を実際に利用していることを栃木市が当該施設に確認すること。
- 3、利用料の支払状況を栃木市が対象施設に確認すること。
- 4、課税状況を栃木市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

認定申請書記載の保護者名を記入して下さい。

フリガナ	トチギ サクラ	と認定 の 続 児 童	母	生年月日	平成〇 年 〇 月 〇 日
氏 名	栃木 桜			現住所	〒328-1234 栃木市万町〇番〇号 電話番号 090-1234-5678
(自署しない場合は、記名押印してください。)					

2. 認定児童(認定児童ごとに請求してください。)

法第30条の4の認定種別	☒ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	
生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	フリガナ	トチギ 〇〇
請求期間の住所		氏 名	栃木 〇〇
☒ 現住所のとおりに ☐ 転入した ☐ 転出した			
上記で、転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入			年 月 日

3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部について記入

フリガナ	ニンテイコドモエン〇〇ヨウチエン	所在地	〒328-1234
施設名称	認定こども園〇〇幼稚園	(市外の場合のみ記入)	栃木市〇〇町〇番〇号 電話番号 0282-65-4321
請求期間の在籍状況		☒ 期間中在籍 ☐ 途中入園した ☐ 途中退園した	
上記で、途中入園又は途中退園に該当した場合はその年月日を記入			年 月 日

4. 償還払いの振込先を記入してください(※1)

2回目以降の請求時は、初回と同じ振込先を記入して下さい。

金融機関名		預金種目	☒ 普通 ☐ 当座								
〇〇	銀行・信用金庫	〇〇	支店	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
農協・信用組合		出張所	口座名義(カタカナ)		トチギ サクラ						

※1 振込先は上記の保護者名義のものを記入してください。

<裏面も記入してください。>

(裏)

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※2)

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

①	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話番号	
②	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話番号	
③	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話番号	
④	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話番号	
⑤	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話番号	
⑥	フリガナ		所在地	〒	—
	施設・事業名			電話番号	

※ 特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証の【特定子ども・子育て支援利用料の内訳】の金額を記入して下さい。
特定子ども・子育て支援提供証明書の提供日数を入力して下さい。
払いを受けることができる場合」とは、在籍園の時間数が8時間未満又は年間（平日・長期休業

6. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(※3参照)における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	在籍園の預かり保育事業					認可外保育施設等に支払った金額(d) ※3 ※4	請求額 ※5 (「c+d」か月額上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額(a) ※4	利用日数	対象額(b) (490×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)			
令和8年 10 月	3,000 円	13 日	6,370 円	3,000 円		円	3,000 円
令和8年 11 月	2,000 円	10 日	4,900 円	2,000 円		円	2,000 円
令和8年 12 月	2,000 円	10 日	4,900 円	2,000 円		円	2,000 円

- ※3 「認可外保育施設等に支払った金額」は、預かり保育事業について、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が可能です。
- ※4 上記で記入した「施設に支払った金額」及び「認可外保育施設等に支払った金額」を証明する領収証（口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等）と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付してください。
- ※5 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12,300円、第3号の場合は17,700円となります。「c+d」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入してください。