

**B票**

幼稚園・認定こども園・特別支援学校に在籍している方用

請求年月日(記入日) 年 月 日

(宛先) 横浜市長

**施設等利用費交付申請書兼請求書**

私は、子ども・子育て支援法第30条の1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ので、指定する振込先口座に振り込んで下さい。

なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、横浜市内に居住していることを横浜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横浜市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を横浜市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を横浜市が確認すること。
5. 「4 施設等利用費の償還払い請求の内訳」に記載した「利用した年月」の間、認定保護者であること。

消えるボールペン・修正テープは  
使用しないで下さい。

1. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		現住所			
		電話:			

※申請者は認定保護者にして下さい。

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい。)

フリガナ		認定証番号									
氏名		生年月日	年	月	日						

3. 振込先(原則、認定保護者名義の口座にして下さい。) ★振込先の内容が確認できる資料(通帳コピー等)を添付して下さい。

金融機関	銀行・信用金庫	支店	預金種目	普通							
	農協・信用組合	出張所	口座番号(左詰め)								
	ゆうちょ銀行	店番	口座名義(カタカナ)								

【振込先に認定保護者以外の口座を指定する場合のみ、以下に認定保護者の氏名を記入してください。】

上記口座に振込先を指定します。

氏名(認定保護者)		印
-----------	--	---

←申請者の印を必ず押印して下さい。

4. 施設等利用費の償還払い請求の内訳

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利用料(無償化対象)(d)※1※2	月額上限額(e) 3~5歳児クラス: 11,300円 0~2歳児クラス: 16,300円	請求額 (「c+d」かeの低い方を記入)
	利用料(無償化対象)(a)※1	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)			
①令和 年 月	円	日	円	円	円	円	円
②令和 年 月	円	日	円	円	円	円	円
③令和 年 月	円	日	円	円	円	円	円

※1 「特定子ども・子育て支援の提供に係る証明書」を添付して下さい。

※2 「認可外保育施設等に支払った利用料」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。

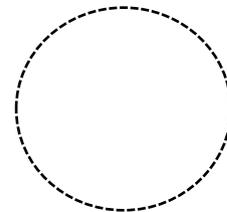
5. 利用した園又は施設名(4の太枠で記入した年月で利用した園又は施設を記入して下さい。)

施設名①		施設名②	
施設名③		施設名④	

特別支援学校(幼稚部)に子どもが在園している方のみチェックをお願いします。

横浜市使用欄(ここより下には記入しないで下さい。)

申請番号		支給額		円	
①支給額	円	②支給額	円	③支給額	円



請求額と支給額が異なる事由

- 日割り計算のため 請求された施設が無償化の対象外のため 請求額の計算誤りのため  
施設等利用費の一部を受領済みのため その他( )