

記入例
(認可外保育施設等用)

- ※ **太枠内**の該当箇所は、**すべて記入**してください。
- ※ 記入にあたっては、**必ず黒のボールペンを使用**してください。
鉛筆、シャープペンシル、消せるボールペン等での記入は**無効**となります。
- ※ 記入内容を訂正する場合は、修正液等を使用せず、**二重線で消し、訂正印を押してください**。
- ※ この記入例のほか、**申請書兼請求書に記載の注意事項を確認の上、記入**してください。
- ※ 記入内容に誤りがある場合は**施設等利用費が支給できません**ので、提出前に、記入内容に誤りがないか確認してください。
- ※ 申請書兼請求書は、対象児童ごとに作成してください。
- ※ **利用施設等が発行した領収証及び特定子ども・子育て支援提供証明書を添付**してください。

施設等利用費 給付申請書兼請求書

【認可外保育施設・一時預かり事業等用】

令和4年度
(第4期) **給付**

収受印

藤沢市長

【申請・請求にあたっての同意事項】

【申請・請求にあたっての同意事項】を確認のうえ、自署による署名をしてください。
署名がない場合は、同意していないものとして、給付が行えなくなります。
また、申請者は、原則、利用施設が発行する領収証兼提供証明書の宛名と同一としてください。

児童等の藤沢市が保管する情報により、次の事項を確認します。
が、藤沢市内に居住していること
の課税状況
施設に対し、次の事項を確認する場合があります。
利用(在籍)していること、又は利用(在籍)していたこと
状況
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
ます。

申請等日
2023年1月5日

フリガナ 申請者氏名 (認定保護者)	(署名) フジサワ タロウ 藤沢 太郎	生年月日	1984年8月2日	認定子ども との続柄	父
現住所	〒251-0000 藤沢市藤沢000-00		連絡先	自宅	0466-XX-XXXX
				携帯	000-0000-0000
2023年1月1日～2023年3月31日 の間の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 期間中に転出 (転出前の住所：藤沢市)				

2023年1月1日から2023年3月31日の間に市外へ引越した場合は、「期間中に転出」に☑し、転出前の藤沢市の住所を記入してください。

児童(児童)の状況	認定番号
ジサワ サクラ 沢 咲良	0000000000000000
生年月日	2018年8月19日

2 振込先 申請者と口座名義が異なる場合は、次の口座名義人に施設等利用費の受領を委任します。

金融機関コード	0000	本・支店名	藤沢支店	店番号	000
00000000		口座名義	(フリガナ)	フジサワ タロウ	
				藤沢 太郎	

給付費の申請は、認定期間に該当する月の行のみ入力してください。
(例1)10月12日が認定開始日
→10月12日以降の利用分を記入
(例2)11月30日が認定終了日
→11月分までの利用分を記入

対象経費の支払金額				給付上限額 ^{※2}	申請・請求金額 ^{※3}
利用月	認可外 保育施設 ④	一時預かり 事業等 ^{※1} ⑤	合計 ④+⑤		
1月	円	円	円	<input type="checkbox"/> 37,000円 / 42,000円 <input type="checkbox"/> 日割 (円)	円
2月	45,000 円	6,000 円	51,000 円	<input type="checkbox"/> 37,000円 / 42,000円 <input checked="" type="checkbox"/> 日割 (23,430 円)	37,000 円
3月	45,000 円	2,180 円	47,180 円	<input checked="" type="checkbox"/> 37,000円 / 42,000円 <input type="checkbox"/> 日割 (円)	37,000 円
申請・請求金額 合計 (令和4年度 1月分～3月分)					74,000 円

無償化の対象となる基本的な保育料(給食費、教材費、行事参加費等は除く)の金額を記入してください。

※1 一時預かり事業等は、ファミリー・サポート・センター事業、病児保育事業等を含みます。
 ※2 給付上限額は、施設等利用給付認定2号認定児(3～5歳児)が37,000円、同3号認定児(0～2歳児)が42,000円です。
 市内への転入又は市外への転出等により、月途中で認定期間が開始又は終了する場合は「日割」に☑を入れ、次の計算式で算定した金額を()内に記入してください。
 月途中で認定期間が開始した場合：月額上限×認定開始日以降の日数÷当該月の日数(10円未満切捨て)
 月途中で認定期間が終了した場合：月額上限×認定終了日までの日数÷当該月の日数(10円未満切捨て)
 (*月額上限は、2号認定児は37,000円、3号認定児は42,000円)
 ※3 対象経費の支払金額(④+⑤)と給付上限額を比較して小さい方の金額を記入してください。

市使用欄 (給付対象月日) / ~ /
 上限額まで給付済
 一部給付済 (円済)
 給付額の修正なし
 円
 上限額まで給付済
 一部給付済 (円済)
 給付額の修正なし
 円
 上限額まで給付済
 一部給付済 (円済)
 給付額の修正なし
 円
 (決定額 計) 円

<令和4年度第3期以前の利用月分の同時申請・請求がある場合>
 令和 年度 第 期 (~ 月)
 令和 年度 第 期 (~ 月)
 令和 年度 第 期 (~ 月)
 令和 年度 第 期 (~ 月)

市使用欄		円
(給付月)	月 ~ 月 (決定額)	円
(給付月)	月 ~ 月 (決定額)	円
(給付月)	月 ~ 月 (決定額)	円
(給付月)	月 ~ 月 (決定額)	円
※今回給付額の合計		円

1～3月分以外の利用月分の申請をする場合、該当項目に☑し、利用月分の申請書と領収証、提供証明書を併せて提出してください。

(裏面に続く)

無償化給付の対象となる基本的な保育料の金額を記入してください。
給食費や教材費、行事参加費等は、給付の対象となりませんので、金額に含めないようにしてく

4 利用施設・事業等 (預かり保育としての利用)

	施設・事業の種類	施設・事業の名称・所在地	契約している利用料	市使用欄
(1)	<input checked="" 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"/> ファミサボ事業	〇〇〇〇保育室 (所在地) 藤沢市鶴沼橋〇〇〇-〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 (45,000 円) <input type="checkbox"/> 日額 (円) <input type="checkbox"/> 時間単位: 分あたり (円)	<input type="checkbox"/> 確認申請済 <input type="checkbox"/> 未確認
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミサボ事業	〇〇〇保育園 (所在地) 藤沢市鶴沼石上〇〇〇-〇〇	<input type="checkbox"/> 月額 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 日額 (2,180 円) <input type="checkbox"/> 時間単位: 分あたり (円)	<input type="checkbox"/> 確認申請済 <input type="checkbox"/> 未確認
(3)	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input checked="" type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミサボ事業	保育〇〇〇〇 (所在地) 横浜市〇〇区〇〇〇-〇	<input type="checkbox"/> 月額 (円) <input type="checkbox"/> 日額 (円) <input checked="" type="checkbox"/> 時間単位: 60 分あたり (2,000 円)	<input type="checkbox"/> 確認申請済 <input type="checkbox"/> 未確認
	<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"/> ファミサボ事業	(所在地)	<input type="checkbox"/> 月額 (円) <input type="checkbox"/> 日額 (円) <input type="checkbox"/> 時間単位: 分あたり (円)	<input type="checkbox"/> 確認申請済 <input type="checkbox"/> 未確認
(5)	<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"/> ファミサボ事業	(所在地)	<input type="checkbox"/> 月額 (円) <input type="checkbox"/> 日額 (円) <input type="checkbox"/> 時間単位: 分あたり (円)	<input type="checkbox"/> 確認申請済 <input type="checkbox"/> 未確認