

<裏面も記入

記入不要

請求日 20 年 月 日

記入例

市長

施設等利用費請求書（償還払い用）

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の施設利用費

【2026年 4月 ～ 2026年 9月分請求用】

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ので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。
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. 保護者と認定子どもが、伊丹市内に居住していることを
2. 実際に利用していることを伊丹市が対象施設に確認する
3. 利用料の支払い状況を伊丹市が対象施設に確認すること
4. 課税状況を伊丹市が確認すること。

書き間違えた場合、訂正箇所には二重線を引き、空いているスペースに正しい内容を記入してください。（修正テープ・修正液等使用不可）

1. 保護者(請求者) ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です

フリガナ	イタミ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日(西暦)	1980年01月01日
氏名	伊丹 太郎			現住所	〒666-0000 伊丹市千僧1-1 電話: 000-0000-0000

※本人が自署しない場合は記名押印してください。

2. 施設等利用給付認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	☒ 第2号 ☐ 第3号	生年月日(西暦)	2019年04月02日
フリガナ	イタミ ジロウ		
氏名	伊丹 二郎		
2026年4月1日～2026年9月30日の間の住所		左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	20 年 月 日
☒ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した			

機械で読み取りますので、枠内に丁寧に記入ください。

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して下さい

フリガナ	〇〇〇〇ヨウチエン	所在地(市外の場合のみ記入)	〒 -
施設名称	〇〇〇〇幼稚園	電話:	-
2026年4月1日～2026年9月30日の間の住所		左記で途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入	20 年 月 日
☒ 期間中在籍 ☐ 途中入園した ☐ 途中退園した			

4. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用(※1)における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入して下さい

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) ※1 ※2		請求額 ※3 (「c+d」か月額上限額の低い方を記入) ※訂正不可	
		施設に支払った金額(a) ※2	利用日数	対象額(b) ※3 (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入(c)				
20	26年04月	12000円	20日	9,000円	9,000円				9,000円
20	26年05月	16200円	27日	11,300円	11,300円				11,300円
20	26年06月	12000円	20日	9,000円	9,000円				9,000円
20	26年07月	16200円	27日	11,300円	11,300円				11,300円
20	26年08月	12000円	20日	9,000円	9,000円				9,000円
20	26年09月	16200円	27日	11,300円	11,300円				11,300円

※1 「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日未満の場合に限り、認可外保育施設等の利用(※1)における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入して下さい。

※2 利用した

を添付し

※3 令和8年9

なお、預

「c+d」が

市内では、西伊丹幼稚園、いずみ幼稚園、白ゆり幼稚園、伊丹ひまわりこども園、野間幼稚園は提供時間が十分なので認可外保育施設との併用不可です。

「請求額」欄は訂正できません。

*自治体使用欄 途中入園日 20 年 月 日 途中退園日 20 年 月 日

<裏面も記入してください>

5. 償還払いの振込先銀行口座を記入して下さい(※4)

金融機関名				預 金 種 目 ☒ 普通 ☐ 当座							
〇〇〇	銀行・信用金庫	〇〇	支 店	口 座 番 号 1 1 1 1 1 1 1 1							
	農協・信用組合		出張所	口座名義(カタカナ) イタミ タロウ ※4							

※4 口座名義人と表面1.「保護者(請求人)でお願い致します。

ゆうちょ銀行の場合、通帳を開いた1ページ目に印字してある
支店名（漢数字3桁 例：四三八）と
口座番号（7桁）を書いてください。

6. 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して下さい(※5)

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

①	フリガナ	所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒	—	
	施設名称		電話：	—	—
②	フリガナ	所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒	—	
	施設名称		電話：	—	—
③	フリガナ	所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒	—	
	施設名称		電話：	—	—
④	フリガナ	所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒	—	
	施設名称		電話：	—	—
⑤	フリガナ	所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒	—	
	施設名称		電話：	—	—
⑥	フリガナ	所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒	—	
	施設名称		電話：	—	—

※5 「在籍圏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」とは、在籍圏の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日未満の場合のみです。

※内容に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で消して訂正してください。但し、「請求額」訂正不可。