

国分寺市長 殿

## 特定子ども・子育て支援施設等預かり保育給付金請求書（償還払い）

幼稚園・認定こども園・都認定幼稚園類の幼児施設の満3歳児預かり保育事業の施設等利用費

【 年 月 ～ 年 月分請求用】

私は、国分寺市特定子ども・子育て支援施設等預かり保育給付金支給要綱第8条の規定に基づき、給付金について下記のとおり請求しますので、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、給付金の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 申請者と対象園児が、国分寺市内に居住していることを国分寺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国分寺市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払状況を国分寺市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を国分寺市が確認すること。

## 1. 認定保護者（請求者）

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏 名	印		現住所	電話：		
※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です						

## 2. 認定子ども（認定子どもごとに申請してください）

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏 名		年 月 日～ 年 月 日の間の住所			
		<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 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・認定こども園等について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話：
年 月 日～ 年 月 日の間の在籍状況		<input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 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）

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義（カタカナ）	

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、国分寺市指定の委任状を提出してください。

&lt;裏面も記入してください&gt;

確認1(市使用)	確認2(市使用)

5. 在籍園の預かり保育事業以外に幼稚園型一時預かり事業の償還払いを受けることができる場合は記入（※2）

※①～③に書ききれない数の施設・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	〒  電話：
	施設・事業名			
②	フリガナ		所在地	〒  電話：
	施設・事業名			
③	フリガナ		所在地	〒  電話：
	施設・事業名			

※2 「在籍園の預かり保育事業以外に幼稚園型一時預かり事業の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園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。

6. 在籍園の預かり保育事業と、在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業の利用（※3参照）における請求の内訳を記入

利用年月	在籍園の預かり保育事業				在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業に支払った金額 (d) ※3 ※4	請求額 ※5 （「c+d」が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) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入 (c)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円

※3 「在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業に支払った金額」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「在籍園以外の幼稚園型一時預かり事業に支払った金額」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16,300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。

国分寺市長 殿

## 特定子ども・子育て支援施設等預かり保育給付金請求書（償還払い）

幼稚園・認定こども園・都認定幼稚園類の幼児施設の満3歳児預かり保育事業の施設等利用費

【令和7年●月～令和8年●月分請求用】

私は、国分寺市特定子ども・子育て支援施設等預かりについて下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの審査に当たり、次の事項に同意します。

申請するお子様が、第1子に該当し、令和7年9月より認定を取得し預かり保育を利用している場合は、9月利用分からご記入ください。

- 1 申請者と認定子どもが、国分寺市内に居住していることを確認すること。
- 2 実際に利用していることを国分寺市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の未払い状況等が対象施設に確認すること。
- 4 認定保護者名の署名、または記名押印をお願いします。

ご記入内容確認のため、市から連絡する場合があります。

## 1. 認定保護者（請求者）

フリガナ	コクフンジ タロウ	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日
氏 名	国分寺 太郎	現住所	〒185-〇〇〇 国分寺市〇〇-〇-〇〇
	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です	電話	042-〇〇〇-〇〇〇〇

## 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	コクフンジ ハナコ	生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇 日
氏 名	国分寺 花子	令和7年10月1日～令和8年3月31日の間の住所	
		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	
上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		年 月 日	

期間中に転入又は転出した場合、転入・転出日をご記入ください。

## 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

フリガナ	コクフンジヨウチエン	所在地	〒185-8501
施設名称	こくぶんじ幼稚園	(市外の場合のみ記入)	国分寺市泉町2-2-18
		電話	***-***-***
令和7年10月1日～令和8年3月31日の間の在籍状況		<input checked="" type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した	
上記で	その年月日を記入	年 月 日	

・お子様の口座は指定できません。  
・教育部分も請求される際は同じ口座をご指定願います。

支店名（ゆうちょ銀行の場合は3桁の店番号）をご記入ください。

## 4. 償還払いの口座指定について記入

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇〇 銀行・信用金庫 〇〇〇 支店	口座番号	0 0 0 0 0 0 0
農協・信用組合	出張所	口座名義（カタカナ）
		コクフンジ〇〇〇

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、国分寺市指定の委任状

該当ありの場合のみ

請求者と口座名義が異なる場合は、国分寺市指定の委任状をご提出ください。  
お子様の口座は指定できません。

<裏面も記入して下さい>

※①～③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。

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地	〒185-〇〇〇
① 施設・事業名	〇〇幼稚園		東京都国分寺市〇-〇〇-〇〇 電話：
フリガナ			〒

※2：「在籍園の預かり保育事業以外に幼稚園型一時預かり事業の利用費の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について①と②いいずれかに該当する場合です。

① 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

② 年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満

＊ 在籍園の預かり保育の実施状況がご不明な場合は、在籍園または施設の所在自治体のホームページ等でご確認ください。

④ 施設・事業名		所在地	電話：
フリガナ			〒
⑤ 施設・事業名		所在地	電話：
フリガナ			〒
⑥ 施設・事業名		所在地	電話：
フリガナ			〒

※2 「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」とは、在籍園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。

在籍園の預かり保育事業

在籍園以外の幼稚園	請求額 ※5 か月 い方
-----------	--------------------

**利用料の欄は空欄のままご提出ください。**

ご提出後、市にて金額を算出のうえお支払いいたします。

※園で発行された【領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書】を必ず添付してください。

年	月	円	日	円	円	円
---	---	---	---	---	---	---

**※算出について**

満3歳預かり保育の利用料は利用日数×450円を限度に月額最大16,300円まで給付します。無償化の対象額は利用日数に450円を乗じた額と実際に支払った額を月ごとに比較し、低い方の額となります。

例：4月に在籍園の預かり保育を10回利用し、園へ5,000円支払った場合  
 $450\text{円} \times 10\text{回} = 4,500\text{円}$ （a）  
 園に支払った額＝5,000円（b）  
 （a）と（b）を比較し、低い額の4,500円が4月分の支払額となります。