

吹田市長 宛

施設等利用費請求書

認可外保育施設等の施設等利用費

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。認定申請時等に指定した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. 請求者と認定子どもが、吹田市内に居住していることを吹田市が住民基本台帳で確認すること。
2. 利用状況及び利用料の支払い状況を吹田市が対象施設に確認すること。
3. 課税状況を吹田市が確認すること。
4. 利用給付に関する申請内容に虚偽及び事実と異なる報告があった場合、施設等利用費を返還すること。

請求月	年 月 ~ 年 月分
-----	------------

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者) (※1) (※2)

現住所	〒	フリガナ		捨印	認定子どもとの続柄
		保護者名(請求者名)			
		生年月日	年 月 日		
電話番号	(自宅) - - (携帯) - -				

※1 請求者は認定申請時等に指定した振込先口座の名義人と同一にしてください。

※2 朱肉を使用する印鑑で押印してください。

2. 認定子ども

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	支給認定者番号	第 号
フリガナ		今回請求月分の期間における住所状況	
児童名(※3)		<input type="checkbox"/> 現住所のとおり	
生年月日	平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 転入した (転入年月日: 年 月 日)	
	(20 年)	<input type="checkbox"/> 転出した (転出年月日: 年 月 日)	

※3 認定子どもが複数いる場合は、認定子どもごとに請求書を提出してください。

3. 認定要件の確認 ※太枠内の内容は必ずご記入ください。

認定子どもの保育を必要とする事由 (今回申請月分の期間における保育を必要とする事由をご記入ください)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設等利用給付認定の有効期間 (今回申請月分の期間における認定の有効期間をご記入ください)	年 月 日 から 年 月 日まで 年 月 日 から 年 月 日まで
今回請求月分の期間において、届出している内容に変更はありましたか。(※4・5)	※ チェック必須 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
「はい」の場合は変更年月日と変更内容を記入してください。	変更年月日
	変更内容
	<input type="checkbox"/> 認定事由の消滅 <input type="checkbox"/> 認定期間切れ <input type="checkbox"/> 認定事由の変更 (から)

※4 退職・休職や勤務内容の変更など認定事由の消滅又は認定期間切れがある場合、施設等利用費は認定されている期間のみの支給となります。
 認定事由の消滅・認定期間切れ・認定事由の変更がある場合は、認定変更等の手続きを行ってください。

※5 施設等利用費の支給後、申請内容と事実と異なることが発覚した場合は、返還請求を行うことがあります。また、虚偽の報告や文書の提出等を行った場合、10万円以下の過料が科されることがあります。

<裏面も記入してください>

※市記入欄	宛名コード	入力	確認1	確認2
-------	-------	----	-----	-----

4. 対象期間に利用した認可外保育施設（※6）、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業

（①～⑥に書き切れない場合は、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：
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：

※6 吹田市に居住する方が吹田市内又は吹田市の認可外保育施設を利用した場合、施設等利用費の支給対象となるのは、吹田市の条例で定める基準を満たしている施設に限ります。基準を満たしているかどうかは、吹田市ホームページをご覧ください。保育幼稚園室へお問い合わせください。基準を満たしていない施設の場合は請求いただいてもその施設の利用料は支給対象となりませんのでご注意ください。

5. 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業の施設等利用費請求額（※7）

利用年月	認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業に支払った月額利用料（無償化対象）の合計 (a) (※8)	月額上限額 (b)	請求額 (c) (※10)
年 月	円	※9のとおり	aとbを比較して小さい方の額
年 月	円		
年 月	円		

※7 [4]で記入した施設・事業等から発行された特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収証を、施設・事業ごとにすべて添付してください。ファミリー・サポート・センター事業を利用された場合は、援助活動の報告も添付してください。

※8 利用年月ごとに、特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収証の「利用料（保育料）の領収金額 無償化対象」の額を記入してください。複数の施設・事業を利用した場合は、利用年月ごとに合計した額を記入してください。

※9 月額上限額は、以下のとおりです。

新2号認定	幼稚園等に在園していない	月額37,000円
	幼稚園等に在園している	月額11,300円 - その月の預かり保育に対する施設等利用費の額
新3号認定	幼稚園等に在園していない	月額42,000円
	幼稚園等に在園している	月額16,300円 - その月の預かり保育に対する施設等利用費の額

複数の認可外保育施設を利用された場合でも上限額は同じです。
 途中で認定期間が開始・終了する場合、又は別の市町村と転出入があった場合、月額上限額を日割りで計算します。
 幼稚園等に在園しながら認可外保育施設等を利用する場合、その幼稚園等が預かり保育を実施していない、又は預かり保育が十分でない場合に限り、幼稚園等・認可外保育施設等の両方の保育料が無償化の対象となります。認可外保育施設等と併行して幼稚園等の預かり保育を利用された場合は、別途、施設等利用費支給申請書を在園している幼稚園等へ提出してください。月額上限額がわからない場合は、吹田市保育幼稚園室までお問い合わせください。

※10 請求額は、上記算出方法に基づき市において計算を行い、施設等利用費支給決定通知書をもって決定額とします。

記入例

令和●年●月●日

吹田市長 宛

施設等利用費請求書

認可外保育施設等の施設等利用費

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、認定申請時等に指定した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. 請求者と認定子どもが、吹田市内に居住していることを吹田市が住民基本台帳で確認すること。
2. 利用状況及び利用料の支払い状況を吹田市が対象施設に確認すること。
3. 課税状況を吹田市が確認すること。
4. 利用給付に関する申請内容に虚偽及び事実と異なる報告があった場合、施設等利用費を返還すること。

請求月 令和●年●月～令和●年●月分

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者) (※1) (※2)

現住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 吹田市〇〇町1-2-3	フリガナ	スイタ タロウ	捨印	認定子どもとの続柄 父
	保護者名(請求者名)	吹田 太郎		
	生年月日	●●年●月●日		
電話番号	(自宅) △△△-△△△△-△△△△ (携帯) ×××-××××-××××			

- ※1 請求者は認定申請時等に指定した振込先口座の名義人と同一にしてください。
※2 朱肉を使用する印鑑で押印してください。

2. 認定子ども

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	支給認定者番号	第 10000**** 号
フリガナ	スイタ サツキ	今回請求月分の期間における住所状況	
児童名(※3)	吹田 皐月	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり	
生年月日	平成●年●月●日 (20●●年)	<input type="checkbox"/> 転入した (転入年月日: 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 転出した (転出年月日: 年 月 日)

※3 認定子どもが複数いる場合は、認定子どもごとに請求書を提出してください。

3. 認定要件の確認 ※太枠内の内容は必ずご記入ください。

認定子どもの保育を必要とする事由 (今回申請月分の期間における保育を必要とする事由をご記入ください)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設等利用給付認定の有効期間 (今回申請月分の期間における認定の有効期間をご記入ください)	令和○年○月○日から令和△年△月△日まで 年 月 日から 年 月 日まで
今回請求月分の期間において、届出している内容に変更はありましたか。(※4・5)	※ チェック必須 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
「はい」の場合は変更年月日と変更内容を記入してください。	変更年月日 年 月 日 変更内容 <input type="checkbox"/> 認定事由の消滅 <input type="checkbox"/> 認定期間切れ <input type="checkbox"/> 認定事由の変更 (から)

- ※4 退職・休職や勤務内容の変更など認定事由の消滅又は認定期間切れがある場合、施設等利用費は認定されている期間のみの支給となります。
認定事由の消滅・認定期間切れ・認定事由の変更がある場合は、認定変更等の手続きを行ってください。
※5 施設等利用費の支給後、申請内容と事実と異なることが発覚した場合は、返還請求を行うことがあります。また、虚偽の報告や文書の提出等を行った場合、10万円以下の過料が科されることがあります。

<裏面も記入してください>

※市記入欄	宛名コード	入力	確認1	確認2
-------	-------	----	-----	-----

記入全般での注意点!

- 消せるボールペンでの記入はしないでください。
- スタンプ印は使用できません。朱肉を使う印鑑を使用してください。
- 訂正がある場合は、訂正箇所にも二重線を入れ、訂正印を押印したうえで、訂正をしてください。

例) 吹田~~花音~~太郎

吹田市から認定を受けて、認可外保育施設等を利用した月を記入してください。請求は3ヵ月ごとに必要です。
3ヵ月以内、途中から認可外保育施設等を利用された場合は利用された月から記入してください。

例) 認可外等 4月は利用なし、5・6月は利用ありの場合。・・・ 令和●年5月～令和●年6分

請求書には押印が必要ですので漏れないようにしてください。捨印は任意です。ただし、請求書に不備があった場合、捨印がなければ請求書の再提出が必要となります。

支給認定者番号は、お送りした施設等利用給付認定決定通知書に記載しています。不明の場合は空欄にしてください。

申請期間中に転入・転出があった場合は、該当する項目に☑と転入・転出年月日を記入してください。

吹田市からお送りした「施設等利用給付認定決定通知書」に記載されている、「保育を必要とする事由」「有効期間」を記入してください。

【例】

保育を必要とする事由	就労
有効期間	令和○年○月○日から令和△年△月△日まで

今回の申請月分の期間において、保育を必要とする事由の変更等により有効期間が変更になった場合は、変更前・変更後それぞれの保育を必要とする事由、有効期間を記入してください。

いいえ はい いずれかに必ずチェックしてください。

チェックが漏れている場合、施設等利用費の支給審査のため、保護者の方へお問い合わせさせていただく場合があります。

退職・休職や勤務内容の変更など、保育を必要とする事由に変更等がある場合は、必ず認定変更等の手続きを行ってください。認定事由の変更等があり、まだ変更手続きを行っていない場合は、至急、手続きを行ってください。

変更等があるにもかかわらず必要な手続きを行わなかった場合は、施設等利用費が支給できない場合や、遡って返還していただく場合があります。

4. 対象期間に利用した認可外保育施設（※6）、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業（①～⑥に書き切れない場合は、余白等に記載してください。）

①	フリガナ	〇〇〇〇エン	所在地	〒 564-****
	施設・事業名	〇〇〇〇園		吹田市〇〇町 電話：06-****-****
②	フリガナ	△△△△	所在地	〒 564-****
	施設・事業名	△△△△		吹田市〇〇町 電話：06-****-****
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：

※6 吹田市に居住する方が吹市内又は吹田市外の認可外保育施設を利用した場合、施設等利用費の支給対象となるのは、吹田市の条例で定める基準を満たしている施設に限ります。基準を満たしているかどうかは、吹田市ホームページをご覧ください。保育幼稚園等へお問い合わせください。基準を満たしていない施設の場合は請求いただいてもその施設の利用料は支給対象となりませんのでご注意ください。

吹田市に居住する方が吹市内又は吹田市外の認可外保育施設を利用した場合、施設等利用費の支給対象となるのは、吹田市の条例で定める基準を満たしている施設に限ります。

施設等利用費の支給対象となる施設はこちらをご覧ください。

特定子ども・子育て支援施設等一覧（吹田市公式HP）



月額上限額は、次のとおりです。

第2号認定	幼稚園等に在園していない	月額37,000円
	幼稚園等に在園している	月額11,300円・その月の預かり保育に対する施設等利用費の額
第3号認定	幼稚園等に在園していない	月額42,000円
	幼稚園等に在園している	月額16,300円・その月の預かり保育に対する施設等利用費の額

ただし、月途中で認定期間の開始・終了、市町村間の転出入等がある場合は金額が異なります。詳しくは、保育幼稚園室にお問い合わせください。

5. 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業の施設等利用費請求額（※7）

利用年月	認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業に支払った月額利用料（無償化対象）の合計（a）（※8）	月額上限額（b）	請求額（c）（※10）
令和● 年4月	36,000 円	※9のとおり	aとbを比較して小さい方の額
令和● 年5月	36,000 円		
令和● 年6月	41,000 円		

(a)支払った保育料と (b)月額上限額 を比較して小さい方の額が (c)請求額となります（記入不要）。記入例の場合、次のとおりです。

4月・5月
(a) 36,000円 < (b) 37,000円
・・・(c)請求額は36,000円

6月
(a) 41,000円 > (b) 37,000円
・・・(c)請求額は37,000円

幼稚園等の預かり保育と、認可外保育施設等を並行利用した場合

○無償化の計算方法は以下のとおりです。

例) 幼稚園等の預かり保育の無償化支給額が4,500円、認可外保育施設等の保育料が8,000円だった場合

月額上限額11,300円 - 預かり保育の無償化支給額4,500円
= 認可外保育施設等の無償化上限額6,800円
認可外保育施設等の保育料8,000円 > 認可外保育施設等の無償化上限額6,800円
・・・認可外保育施設等の無償化支給額 6,800円

○無償化の手続方法は以下のとおりです。

<認可外保育施設等利用分>

- ・下記①②の紙面を吹田市保育幼稚園室の利用費担当宛に提出
- ①施設等利用費請求書
- ②特定子ども・特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収証

<幼稚園・認定こども園の預かり保育利用分>

- ・下記のQRコードよりアクセスし、電子申請にて手続

施設等利用費
支給申請フォーム



施設から発行された「特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収証」のうち、「利用料（保育料）の領収金額 無償化対象」に記載された金額を転記してください。複数の施設・事業を利用された場合は、利用年月ごとに合計した額を記載してください。

記入例

利用年月	提供した日（提供日数）	提供時間帯※2	利用料（保育料）の領収金額 無償化対象	利用料（保育料）以外の領収金額※3 無償化対象外
令和6 年 4 月	8 日 ~ 25 日	9:00 ~ 17:00	36,000 円	10,000 円
令和6 年 5 月	1 日 ~ 29 日	9:00 ~ 17:00	36,000 円	10,000 円
令和6 年 6 月	1 日 ~ 25 日	9:00 ~ 17:00	41,000 円	10,000 円