

**記入例**  
(認可外保育施設等用)

- ※ 本枠内の該当箇所は、**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5年度 (第4期) **給付**

藤 沢 市 長

**【申請・請求にあたっての同意事項】**

1 給付申請の審査にあたり、住民基本台帳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。

(1) 申請者(認定保護者)と認定子どもが、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・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。**  
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。

**申請等日**  
2024 年 1 月 5 日

フリガナ <b>申請者氏名</b> (認定保護者)	フジサワ タロウ <b>藤 沢 太 郎</b>	生 年 月 日 0000 年 8 月 2 日	認 定 子 女 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
2024年1月1日～2024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)			

**施設等利用給付認定通知書に記載の  
「支給認定番号(13桁)」を記入してくだ  
さい(不明な場合は空欄で可)。**

2024年1月1日から2024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 <input checked="" type="checkbox"/> し、転 出前の藤沢市の住所を記入してください。	児 童 の 状 況 シジサワ サクラ <b>沢 咲 良</b>	認 定 番 号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	生 年 月 日 0000 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	0 0 0 0	本・支店名	藤 沢 支 店	預 金 種 目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他
店番号	0 0 0	口座名義	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)1月12日が認定開始日  
→11月12日以降の利用分を記入  
(例2)2月29日が認定終了日  
→2月分までの利用分を記入

利用月	対象経費の支払金額			給付上限額 <sup>※2</sup>	申請・請求金額 <sup>※3</sup>
	認可外 保育施設 ①	一時預かり 事業等 <sup>※1</sup> ②	合計 ①+②		
1月	45,000 円	2,180 円	47,180 円	<input type="checkbox"/> 37,000円 / 42,000円 <input checked="" type="checkbox"/> 日割 ( 23,870 円)	23,870 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 ( 円)	37,000 円
3月	円	円	0 円	<input type="checkbox"/> 37,000円 / 42,000円 <input type="checkbox"/> 日割 ( 円)	0 円
<b>申請・請求金額 合計 (令和5年度 1 月分 ~ 3 月分)</b>					<b>60,870 円</b>

**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、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。  
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(1円未満切捨て)  
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(1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(①+②)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。

**<令和5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 )

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  
の給付申請書兼請求書に記入のうえ、領収証、提供証明書と併せて提出し  
てください。

市使用欄		円
(給付対象月日)	/ / ~ / /	
<input type="checkbox"/> 上限額まで給付済		円
<input type="checkbox"/> 一部給付済 ( )		円
<input type="checkbox"/> 給付額の修正なし		円
<input type="checkbox"/> 上限額まで給付済		円
<input type="checkbox"/> 一部給付済 ( )		円
<input type="checkbox"/> 給付額の修正なし		円
<input type="checkbox"/> 上限額まで給付済		円
<input type="checkbox"/> 一部給付済 ( )		円
<input type="checkbox"/> 給付額の修正なし		円
<input type="checkbox"/> (決定額 計)		円

※今回給付額の合計 円 (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ださい。

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) 藤沢市鵠沼橋〇〇〇-〇〇	<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
(2) <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) 藤沢市鵠沼石上〇〇〇-〇〇	<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
(4) <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