

吹田市長宛

施設等利用費支給申請書

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、下記の通り支給申請しますので、認定申請時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. 申請者と認定子どもが、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。

申請月	年 月 ~ 年 月分
-----	------------

1. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

フリガナ			認定 子ども との 続柄	現 住 所	〒
保護者名		(印)			
生年月日	年 月 日				
電話番号	(自宅) - -	(携帯) - -			

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
生年月日	年 月 日	フリガナ	
今回申請月分の期間における住所状況		児 童 名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入また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・特別支援学校について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話:
今回申請月分の期間における在籍状況		<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、途中入園また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. 認定要件の確認

認定子どもの保育を必要とする事由 (支給対象期間中に受けていた認定)	<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 ()
有効期間 (お送りしている認定通知に記載されている期間をご記入ください)	から まで から まで
上記、保育を必要とする事由の変更有無(※1.2)	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり
変更がある場合は変更年月日を記入	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)

※1 認定事由の消滅又は認定期間切れがある期間場合、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。

※2 施設等利用費の支給後、申請内容と事実が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。

吹田市長宛

施設等利用費支給申請書

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、訂正印を押印してください。

例) 吹田 ~~未~~ 花子

り保育事業の施設等利用費

利用費の給付について、下記の通り支給
ください。

田市が住民基本台帳で確認すること。

- 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

申請月分を確認してください。

※申請は3ヵ月毎に一回となります。

3ヵ月の内、途中から預かりを利用されたという場合は
利用された月から御記入ください。

例) 4月預かり利用無、5月から利用。

令和2年5月～令和2年6月

申請月	令和2年 4 月 ~ 令和2年 6 月分
-----	----------------------

1. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

フリガナ	スイタ タロウ	〒	000-0000
保護者名	吹田 太郎	認定 子ども 続柄	
生年月日	昭和63 年 5 月 5 日		
電話番号	(自宅) △△△-△△△△-△△△△ (携帯) ×××-××××-××××		

認印(銀行の届出印でなくてもよい)を押印してください。
スタンプ印は使用できません。

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。

2. 不明の場合は空欄にしてください。

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 100000*** 号
生年月日	平成 28 年	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。	スイタ サツキ
今回申請月分の期間における <input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した			吹田 皐月
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

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	スイタヨウチエン	所在地	〒
施設名称	すいた幼稚園	(市外の場合のみ記入)	電話
今回請求月分の期間における在籍状況		<input checked="" type="checkbox"/> 期間中在	
上記で、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			

こちらは記入例です。認定要件は認定子どもに
よって異なるので、記入する際は、認定通知に
記載している内容(認定事由、有効期間)を御
確認ください。

支給対象期間中に認定事由の変更があり、複数の
事由に該当する場合、該当する事由にすべて
チェックしてください。

4. 認定要件の確認

認定子どもの保育を必要とする事由	<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 ()
また有効期間が途中で変更になった場合は、それぞれの 有効期間を記入してください。 (例) 求職活動→就労 で支給対象期間中に変更有 令和2年4月1日～令和2年5月31日 求職活動 令和2年6月1日～令和4年3月31日 就労	令和2年4月1日 から 令和4年3月31日 まで から まで
変更内容	<input checked="" type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり 年 月 日
	<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 ()

保育を必要とする事由に変更等がある場合は、必ず事前に認定変更等の手続きを行っていただく必要があります。認定事由の変
更等があり、変更手続きがお済みでない方は、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手続きを行わなかつ
た場合は、施設等利用費が受給できない場合や、遡って返還していただく場合があります。