

## 施設等利用費請求書（償還払い用）

|                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 第1期 |
| 令和 年                         |
| 4月～6月分                       |

|                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 第2期 |
| 令和 年                         |
| 7月～9月分                       |

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 第3期 |
| 令和 8 年                                  |
| 10月～12月分                                |

|                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 第4期 |
| 令和 年                         |
| 1月～3月分                       |

←期をまたがって請求はできません。いずれか1つにチェックしてください。

私は、子ども・子育てで、下記の通り請求し  
なお、施設等利用費

1. 申請者と認定子ども
2. 実際に利用している
3. 利用料の支払い状況
4. 課税状況を神戸市

記入例（認可外等）

請求日 令和9年1月15日

## 1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）および振込先口座

|      |           |           |                           |    |                  |
|------|-----------|-----------|---------------------------|----|------------------|
| フリガナ | コウベ タロウ   | 認定子どもとの続柄 | 父                         | 電話 | 078 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| 氏名※1 | 神戸 太郎     | 現住所       | 〒 650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1 |    |                  |
| 生年月日 | 昭和61年5月1日 |           |                           |    |                  |

※1 請求者氏名は、必ず「子育てのための施設等利用給付認定決定通知書」に記載された保護者氏名を記入してください。

|                                        |                  |      |                                        |                             |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------|------------------|------|----------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| 請求区分                                   | 金融機関名            | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 |   |   |   |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 新規 | 〇〇 銀行 信用金庫 神戸 支店 | 口座番号 | 1                                      | 2                           | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> 変更            | 農協・信用組合          | 出張所  | 口座名義(カタカナ)※2 コウベ タロウ                   |                             |   |   |   |   |   |

☐ 継続 → 直近の振込先と同じ口座に振り込みさせていただきますので、振込先口座の記入は不要です。

※2 請求者名義と異なる振込先を指定する場合は、本紙裏面の委任状欄をご記入ください。  
区分が新規または変更の場合は、通帳のコピー等、口座情報が確認できる書類を添付してください。

&lt;神戸市処理欄&gt;

- ☐ 請求者一致  
☐ 口座一致  
☐ 委任状確認  
☐ 認定の有無  
☐ 添付書類との一致  
☐ 併用の可否

## 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 | コウベ ハナコ | 施設等利用給付認定種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 | <input type="checkbox"/> 第3号 |
| 氏名   | 神戸 花子   | 認定番号        | 12345678                                |                              |
|      |         | 生年月日        | 平成27年6月1日                               |                              |

## 3. 請求期間における在籍する施設について記入

| 施設種別                               | 施設名称  | 幼稚園・認定こども園所在地 |
|------------------------------------|-------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 幼稚園       | フリガナ: | 〒 電話:         |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園    |       |               |
| <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 |       |               |

⇒在籍する幼稚園の「預かり保育事業」に係る施設等利用費を請求する場合は裏面4-1へ

| 施設・事業区分                                                                                                                                                      | 施設・事業名称                          | 施設等所在地                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| ① <input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり事業<br><input type="checkbox"/> 病児保育事業<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業 | フリガナ: フラワーロードホイクエン<br>フラワーロード保育園 | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話: 078-〇〇〇-〇〇〇〇<br>神戸市〇〇区△△町×-× |
| ② <input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input type="checkbox"/> 一時預かり事業<br><input checked="" type="checkbox"/> 病児保育事業<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業 | フリガナ: ビュウジホイク 〇〇<br>病児保育 〇〇      | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話: 078-〇〇〇-〇〇〇〇<br>神戸市〇〇区△△町×-× |
| ③ <input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input type="checkbox"/> 一時預かり事業<br><input type="checkbox"/> 病児保育事業<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業            | フリガナ:                            | 〒 電話:                                       |
| ④                                                                                                                                                            | 複数施設の利用がある場合、すべての施設を記入してください。    |                                             |
| ⑤ <input type="checkbox"/> 認可外保育施設<br><input type="checkbox"/> 一時預かり事業<br><input type="checkbox"/> 病児保育事業<br><input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業            | フリガナ:                            | 〒 電話:                                       |

⇒認可外保育施設等の施設等利用費を請求する場合は裏面4-2へ

※無償化の対象施設は神戸市のホームページで確認できます。下記二次元バーコードを読み取れば、確認できるページに移ります。



無償化対象施設一覧⇒

&lt;裏面も記入して下さい&gt;

4-1. 幼稚園・認定こども園の預かり保育事業を利用の場合はこちらに記入  
(月額上限 第2号:12,300円 第3号:17,700円)

| 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月額利用料の合計(d) ※3<br>(下記※5に該当する場合のみ記入) | 請求額 ※4<br>(「c+d」か月額上限額の低い方を記入) |
|------|-------------------|------|----------------------|------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
|      | 園に支払った月額利用料(a) ※3 | 利用日数 | 対象額(b)<br>(490×利用日数) | aとbの金額の低い方を記入(c) |                                                  |                                |
| 月    | 円                 | 日    | 円                    | 円                | 円                                                | 円                              |
| 月    | 円                 | 日    | 円                    | 円                | 円                                                | 円                              |
| 月    | 円                 | 日    | 円                    | 円                | 円                                                | 円                              |

※3 上記で記入した利用料を支払ったことを証明する領収証と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。  
ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合は、領収証・提供証明書にかえて、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付して下さい。

※4 月額上限額は、施設等利用給付認定種別が「第2号」の場合は「12,300円」、「第3号」の場合は「17,700円」です。  
「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下さい。

<神戸市処理欄>

※5 在籍園の預かり保育事業が、「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」として確認を受けた園である場合、他の認可外保育施設等の利用についても、無償化(償還払い)の対象となります。

☐金額一致  
☐預かり日数

4-2. 認可外保育施設等を主に利用の場合はこちらに記入 (月額上限 第2号:40,300円 第3号:45,700円)

| 利用年月日   | 施設に支払った月額利用料(保育料)の合計額(a) ※6 ※7 | 月額上限額(b) ※8 | 請求額(aとbを比較して小さい方) |
|---------|--------------------------------|-------------|-------------------|
| 令和8年10月 | 42,000円                        | 40,300円     | 40,300円           |
| 令和8年11月 | 42,000円                        | 40,300円     | 40,300円           |
| 令和8年12月 | 35,000円                        | 40,300円     | 35,000円           |

※6 上記で記入した利用料を支払ったことを証明する書類(施設からの領収証等)と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。  
ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合は、領収証・提供証明書にかえて、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付して下さい。

※7 利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期など)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定して下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※8 【月額上限額について】

①月額上限額は以下のとおりです。

施設等利用給付第2号認定・・・月額40,300円

施設等利用給付第3号認定・・・月額45,700円

②途中で認定期間が終了または開始する場合や、市町村間の転出入の場合は、以下のとおりとなります。

<途中で認定期間が終了、または他の市町村へ転出する場合>

上記①の限度額×認定期間終了(転出日)までの日数÷その月の日数

<途中で認定期間が開始、または他の市町村から転入する場合>

上記①の限度額×(転入先での)認定開始からの日数÷その月の日数

【注意事項】

- 利用料を支払ったことを証明する書類(領収証等)はコピーの提出可ですが、特定子ども・子育て支援提供証明書は原本の提出が必要です。  
領収証と提供証明書を統合した「特定子ども・子育て支援に係る領収証兼提供証明書」の場合は、原本の提出が必要です。  
ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合の活動報告書は原本の提出が必要です。  
※なお、書類の記載内容等の確認のため、ご利用の施設に連絡させていただく場合がございます。
- 提出先は、神戸市行政事務センターへお願いします。  
〒650-8526 神戸市中央区伊藤町 111 番地  
神戸商工中金ビル4階  
行政事務センター「幼児無償化担当」宛
- 提出された書類等に基づき、請求内容を審査のうえ給付額を決定し、給付決定通知書を送付します。  
市による審査の結果、請求額と給付額(振込額)が異なることがありますので、給付決定通知書をご確認ください。
- 提出された書類等に不備がある場合は、支払時期が遅れる場合がございますので、予めご了承ください。

委任状(請求者名義と異なる振込先を指定する場合に使用)

年 月 日

私は、右のものに施設等利用費の受領を委任します

委任者(請求者)

受任者(振込口座名義人)

住所

住所

氏名

印

氏名

印

生年月日

年

月

日

生年月日

年

月

日