認可外保育施設用【表】

令和８年度　施設等利用費請求書(償還払い用)【４月～９月分】

記載例

西東京市長　宛

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第１項の規定に基づき給付費を請求しますので、下記振込先口座に振り込んでください。なお、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西東京市に居住していることを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及び利用料の状況を市が対象施設に確認すること。
3. 不正または虚偽の申請があった場合、償還額の返還に応じること。

添付書類として、**本人確認書類**は必ず添付してください。※詳細は案内文をご覧ください

なお、直接窓口へご持参いただく場合は、窓口での提示のみで足ります。
また、認定保護者欄の氏名の右横に押印いただくことでも代替可能です。

※太枠内を記入してください。

令和 **8** 年 **9** 月 ● 日 請求

認定保護者（請求者）	フリガナ	ニシトウキョウ　ハナコ	生年月日	電話番号（日中に連絡がとれる番号）
	氏名	西東京　花子	平成3年 1月 12日	090 0000 － 0000 父携帯・(母携帯)・自宅・その他
	住所	西東京市　南町5-6-13		

認定子ども（園児）	フリガナ	ニシトウキョウ　イコイ	生年月日	入園年月	学年	
	氏名	西東京　いこい	令和5年 1月 11日	令和 5年 4月	0・1・2・(3)・4・5 歳児	
	施設名	にしとうきょう園	認定区分	(2号)・3号	認定番号	0000 0000

振込先口座	金融機関名	西東京	(銀行)・信用金庫・農協・信用組合	支店名	南町	(支店)・出張所	支店番号	0	0 1
	預金種目	口座番号							
	(普通)・当座・その他	1	2	3	4	5	6	7	
	口座名義（カナ記入）	ニシトウキョウ　ハナコ　※ 認定保護者と同一							

請求者は、
施設等利用給付認定通知書に
記載の認定保護者
を記入してください。

振込先口座は**認定保護者名義**
のものを記入してください。

認定区分と認定番号は認定通知書に記載されています。不明な場合は記入不要です。

口座情報は**必ず**記入してください。給付費はこちらの口座に入金されます。
また、口座名義は**認定保護者名義**のものである必要があります。
（認定保護者以外の保護者や、園児名義のものは記入できません。）

〇認可外保育施設等利用状況

西東京市で無償化対象施設として該当する施設・事業等の確認は、事業者に直接聞いていただくか、市ホームページをご覧ください。（市外の施設については、施設または所在市区町村へお尋ねください。）

①	フリガナ	ニシトウキョウホイクエン	所在地	〒 188-8666 西東京市南町5-6-13 201 電話： 123-456-7890
	施設・事業名	にしとうきょう保育園		
②	フリガナ	ホイクシツニシトウキョウセカンド	所在地	〒 188-8666 西東京市南町5-6-13 201 電話： 098-765-4321
	施設・事業名	保育室にしとうきょう2nd		
③	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
④	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
⑥	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			

※ ①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白又は任意の別紙に記載してください。

新2号・新3号認定を受けている期間について、
利用した（**令和8年4月～9月までの利用見込分を含む**）認可外保育施設や事業を
①～⑥欄に記入してください。

裏面もご記入ください

○特定子ども・子育て支援に要した費用の額 及び 施設等利用費の請求金額

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料 （a）	・一時預かり事業 ・病児保育 ・子育て援助活動支援事業 に支払った月額合計利用料 （b）	支払額合計 （c＝a＋b）	月額上限額 （d）	請求額 （cとdを比較して小さい方）
令和 8年 4月	38,000 円	円	38,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 8年 5月	38,000 円	円	38,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 8年 6月	38,000 円	1,200 円	39,200 円	37,000 円	37,000 円
令和 8年 7月	38,000 円	円	38,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 8年 8月	38,000 円	円	38,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 8年 9月	38,000 円	円	38,000 円	37,000 円	37,000 円

※（ｄ）の月額上限額は、施設等利用給付第２号認定の場合は月額37,000円、第３号認定の場合は月額42,000円です。

・0～2歳児クラスの非課税の世帯の方は**42,000円**と記入してください。
・3～5歳児クラスの世帯の方は**37,000円**と記入してください。

【添付資料をご用意ください】

上記で記入した認可外保育施設等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の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(いずれも施設が発行)。

ファミリー・サポート・センターを利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付してください。

利用した施設等への支払額を証明する

■ 領収書
■ 特定子ども･子育て支援提供証明書

を利用した施設に発行してもらい、**令和8年10月5日（月）**までに西東京市役所田無第二庁舎に持参または郵送してください。

市記入欄

窓口で提示した本人確認書類		マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・その他（ ）	
入力履歴	①	月 日	新規入力 ・ その他（ ）
	②	月 日	
	③	月 日	
	④	月 日	
	⑤	月 日	

	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	計
認可外保育施設							
一時預かり事業							
病児保育事業							
子育て援助活動支援事業							
計							