

特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書

預かり保育事業・認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の利用料

令和 8 年 10 月分

1 認定保護者及び認定子ども

|       |                   |                                                                                        |   |
|-------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 認定保護者 | フリガナ ヒガシヒロシマ タロウ  | 認定子どもとの続柄                                                                              | 父 |
| 氏名    | 東広島 太郎            |                                                                                        |   |
| 認定子ども | フリガナ ヒガシヒロシマ イチロウ | 法第30条の4の認定種別                                                                           |   |
| 氏名    | 東広島 一朗            | <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 |   |

2 利用料金等の内訳

|                              |          |     |
|------------------------------|----------|-----|
| 【特定子ども・子育て支援利用料】             | 30,000 円 | ①   |
| 当該月分の利用料(保育料)として             |          |     |
| 【特定子ども・子育て支援利用料以外の領収金額】      | 8,000 円  | ②   |
| 日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等として |          |     |
| 領収金額合計                       | 38,000 円 | ①-② |

3 利用した施設及び事業の内容

| 特定子ども・子育て支援の内容                            | 提供した日  | 提供時間帯      | 費用       |
|-------------------------------------------|--------|------------|----------|
| <input type="checkbox"/> 幼児教育             | 日～日    | : ~ :      | 円        |
| <input type="checkbox"/> 預かり保育            | 日～日(日) | : ~ :      | 円        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育 | 1日～31日 | 7:30～18:30 | 30,000 円 |
| <input type="checkbox"/> 一時預かり            | 日～日    | : ~ :      | 円        |
| <input type="checkbox"/> 病児保育             | 日～日    | : ~ :      | 円        |
| <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業      | 日～日    | : ~ :      | 円        |

※1 認可外の居宅訪問型保育事業や子育て援助活動支援事業については、送迎の費用は対象外

※2 提供時間帯は、施設の標準的な利用時間帯の記入でも可

※3 費用は、上記①の特定子ども・子育て支援利用料の額を記載すること。

上記のとおり認定子どもに対し、特定子ども・子育て支援を提供したことを証明します。

|            |                |
|------------|----------------|
| 法人等の名称     | 社会福祉法人 東広島会    |
| 主たる事務所の所在地 | 東広島市西条栄町8番29号  |
| 代表者職氏名     | 理事長 ○○ ○○ 代表者印 |
| 施設・事業所の名称  | 西条保育園          |
| 施設・事業所の所在地 | 東広島市西条栄町8番29号  |

東広島市長 様

領収証3か月分の期間を記載してください。

【令和8年10月～令和8年12月請求用】

請求日 2027 年 1 月 15 日

還払い用

請求月は毎年1月、4月、7月、10月の3か月ごと、年4回です。

私は、子ども・子育て支援法第30条の1第1項の規定に基づき、施設等との連携により、子ども・子育て支援に努めています。なお、施設等が、子ども・子育て支援に努めていることを東広島市が住民基本台帳で確認すること。申請してください。実際に利用料の課税状況を東広島市が確認すること。

施設等利用給付認定保護者(請求者)及び認定子ども(認定子どもごとに申請してください。)

|      |              |                           |              |      |               |
|------|--------------|---------------------------|--------------|------|---------------|
| フリガナ | ヒガシヒロシマ タロウ  | 認定子どもとの続柄                 | 父            | 生年月日 | 平成○○年 1 月 日   |
| 氏名   | (署名)         |                           |              | 現住所  | 東広島市西条栄町8番29号 |
| 認定番号 | 123456       | 法第30条の4の認定種別              | 第2号          | 電話   | 082-420-0934  |
| フリガナ | ヒガシヒロシマ イチロウ | 生年月日                      | ××年 3 月 21 日 |      |               |
| 氏名   | 東広島 一朗       | 令和8年10月1日～令和8年12月31日の間の住所 |              |      |               |

上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入 年 月 日

2. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費(償還払い請求の内訳を記入)

| 認可外保育施設に支払った月額 | 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を記入) |
|----------------|------------------------------------------|---------------|-----------|-----------------------|
| 令和8年10月        | 30,000 円                                 | 5,000 円       | 35,000 円  | 40,300 円              |
| 令和8年11月        | 30,000 円                                 | 10,500 円      | 40,500 円  | 40,300 円              |
| 令和8年12月        | 30,000 円                                 | 10,000 円      | 40,000 円  | 40,300 円              |

※1 上記で記入した施設又は事業の利用料を支払ったことを証明する書類(領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書)を全て添付してください。

※2 月途中で認定期間が終了する又は開始される場合が、市町村の通りとなります。

・月途中で認定期間が終了する場合、または別の市町村へ転出した場合は、40,300(45,700)円×転出日までの日数÷その月の日数

・月途中で認定期間が開始される場合、または別の市町村から転入した場合は、40,300(45,700)円×転入日までの日数÷その月の日数

2号認定(年少～年長クラス(3歳児～5歳児クラス))は40,300円

3号認定(0～2歳児クラス)は45,700円を選択してください。

3. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の内容(複数記入可)

|           |                        |     |                 |
|-----------|------------------------|-----|-----------------|
| フリガナ      | ヒガシヒロシマ イチロウ           | 所在地 | 〒 東広島市西条栄町8番29号 |
| 施設・事業名    | 西条保育園                  | 電話  |                 |
| 契約している利用料 | 月額 30,000 円 日額 円 時間額 円 |     |                 |
| フリガナ      | ヒガシヒロシマ イチロウ           | 所在地 | 〒 東広島市高屋町××××   |
| 施設・事業名    | 高屋病児保育室                | 電話  |                 |
| 契約している利用料 | 月額 円 日額 2,600 円 時間額 円  |     |                 |
| フリガナ      | ヒガシヒロシマ イチロウ           | 所在地 | 〒 東広島市          |
| 施設・事業名    | ファミリーサポートセンター          | 電話  |                 |
| 契約している利用料 | 月額 円 日額 円 時間額 1,000 円  |     |                 |
| フリガナ      | ヒガシヒロシマ イチロウ           | 所在地 | 〒               |
| 施設・事業名    |                        | 電話  |                 |
| 契約している利用料 | 月額 円 日額 円 時間額 円        |     |                 |
| フリガナ      | ヒガシヒロシマ イチロウ           | 所在地 | 〒               |
| 施設・事業名    |                        | 電話  |                 |
| 契約している利用料 | 月額 円 日額 円 時間額 円        |     |                 |

※①～⑤に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

4. 償還払いの振込先

※2回目以降の請求で前回の振込先口座に変更がない場合は、次の□にチェックをしてください。振込先への記入は不要

☐ 振込先口座に変更はありません。

※原則として申請者(認定保護者) 口座としてください。申請者口座を指定できない場合は、申請日時時点で同一世帯員の口座を振込先とすることが出来ます(申請者の委任があるものとします)

|         |                     |               |
|---------|---------------------|---------------|
| 口座名義人   | フリガナ                | ヒガシヒロシマ タロウ   |
|         | 名 前                 | 東広島 太郎        |
| 指定振込先口座 | 金融機関名(ゆうちょ銀行を除く。)   | 預金種別          |
|         | 東広島 農協・信用組合 市役所 信漁連 | 普通 当座         |
|         | 金融機関名               | 口座番号          |
|         | ゆうちょ銀行              | 1 2 3 4 5 6 7 |