

保育料

請求日 令和 7 年 月 日

みどり市教育・保育施設等預かり保育事業等に係る利用料助成金請求書 【令和 7 年 4 月 ～ 令和 7 年 8 月分請求用】

みどり市長 須藤 昭男 様

みどり市教育・保育施設等預かり保育事業等に係る利用料助成金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

なお、審査にあたり、私の世帯の住民登録資料、利用料の支払い状況、その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

1. 保護者（請求者）

住所	笠懸町 みどり市 大間々町 東町		
フリガナ			対象子ども との続柄
氏名		印	
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
電話番号	() ー		

2. 対象子ども（複数いる場合は、対象子どもごとに申請してください）

フリガナ		生年月日	令和 年 月 日
氏名			
請求期間中に住所変更があった場合は転入・転出日を記入 (※1)		令和 年 月 日	
在籍施設名称			
施設所在地 (市外のみ記入)	電話：		
途中入園または途中退園した場合はその年月日を記入		令和 年 月 日	

※1 月途中での転入の場合、助成の対象になるのは翌月分からになります。

3. 振込先（※2）（前回の請求と同じ振込先を希望する場合は記入不要です）

金融機関名 店名	預金種目	普通・当座
銀行・信用金庫 支店・店 農協・信用組合 出張所	口座番号	
	口座名義 (カタカナ)	

※2 振込先は申請者（請求者）名義の口座を指定してください。

(裏面も記入してください)

4. 在籍園の預かり保育事業以外の認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は施設名を記入（※3）

①	フリガナ		所在地	
	施設・事業名			
②	フリガナ		所在地	
	施設・事業名			

5. 請求額内訳

対象年月	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額(d)※3	請求額 (c+d か月額上限額の低い方を記入) ※4
	支払った金額(a)	利用日数	助成対象額(b) (450 円×利用日数)	a と b の金額の低い方を記入(c)		
令和 7 年 4 月	円	日	円	円	円	円
令和 7 年 5 月	円	日	円	円	円	円
令和 7 年 6 月	円	日	円	円	円	円
令和 7 年 7 月	円	日	円	円	円	円
令和 7 年 8 月	円	日	円	円	円	円
合 計	円					円

※3「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について、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 日未満の場合のみです。

※4 月額上限額 16,300 円