

令和8年10月15日

(宛先) 高松市長

高松市

子ども・子育て支援法第3
たので、高松市施設等利用費
て次のとおり請求します。

請求者は「施設等利用給付認定保護者」になります。

施設等利用給付認定決定通知書(新2
(3)号認定の決定通知書)に記載の保護
者名で記入してください。

次の場合は押印が必要です！**押印はすべて同じ印鑑**をお願いします。**①内容の訂正がある場合**

施設等利用給付認定保護者(請求者)氏名の右横と訂正箇所に押印してく
ださい。内訳書に訂正がある場合も同様です。

②口座振替先指定依頼書を添付する場合

施設等利用給付認定保護者(請求者)氏名の右横と口座振替先指定依頼書
の氏名の右横に押印してください。

施設等 利用 給付 認 定 保 護 者	フリガナ	コドモ タロウ	昭和〇〇年〇〇月〇〇日 (※和暦で記入してください)
	氏名	こども 太郎	
	現住所及び 連絡先	(郵便番号760-8671) 香川県高松市番町一丁目	施設等利用給付認定保護者の電話番号のほかに、 日中、連絡を取りやすい電話番号があれば、記入してください。
	電話番号	090-123△-567〇(母:〇〇〇)/087-839-2358	
施設等 利用 給付 認 定 保 護 者	請求に係る期間 における所在	☒ 同上 ☐ 請求に係る期間の途中又は終了後に高松市外から転入した。 ☐ 請求に係る期間の途中又は終了後に高松市外に転出した。 高松市在住の時の住所は次のとおり。 (郵便番号 -) 転出をした場合の異動年月日 年 月 日	転入又は転出があった場合は、 異動年月日も記入してください。
	フリガナ	コドモ ハナコ	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (※和暦で記入してください)
	氏名	こども 花子	
	認定番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	利用したお子様の氏名等を記入してください。
施設等利用給付 認定の内容	市確認欄	太枠内の「市確認欄」は記入不要です。	
	認定区分	第1号 第2号 第3号	

認定番号は、施設等利用給付認定決定通知書を確認し、**新2(3)号認定の認定番号**を記入してください。**※1号認定の認定番号 ではありません。**

請求に係る期間にチェックをしてください。

該当する年を和暦で記入してください。

請求に係る期間	☐ 年 4月～6月	☐ 年 7月～9月
	☒ 令和7 年 10月～12月	☐ 年 1月～3月
請求金額	〇〇,〇〇〇円	

無償化対象となる金額を記入してください。

※複数の施設等を利用した場合は、請求書の請求金額が、添付書類「内訳書」の請求金額の合計と一致するようにしてください。

※請求金額の訂正はできません（訂正印不可）。

振込先	金融機関コード	店舗コード	1	2	3	4	5	6	7
	1 2 3 4	1 2 3							

振込先の**口座名義人**は、表面の**施設等利用給付認定保護者（請求者）の氏名と同じ**にしてください。

請求者が口座をお持ちでない等の理由により、異なる名義の口座に振込みを希望する場合は、別途**口座振替先指定依頼書（押印要）**の提出が必要です。

施設又は事業の種類 (該当するものに☑をつけてください。)	☐ 認定こども園（国立又は公立大学法人立のものに限る。）	
	☐ 幼稚園（特定教育・保育施設であるものを除く。）	
	☐ 特別支援学校幼稚部	
	☐ 認可外保育施設（企業主導型保育施設を含む。）	
	☐ 預かり保育事業	
	☐ 一時預かり事業	
	☐ 病児保育事業	
施設又は事業所の名称		
施設又は事業所の所在地及び連絡先	(郵便番号)	
	電話番号	
実際に支払った利用料の額	△△, △△△円	

複数の施設等を利用した場合は、施設又は事業の種類の数すべてにチェックするとともに、施設又は事業所の名称もすべて記入してください。ただし、幼稚園及び認定こども園の**預かり保育**の利用料を請求する場合は「幼稚園」及び「認定こども園」ではなく、「**預かり保育事業**」にのみチェックしてください。

高松市外の施設等を利用した場合のみ、所在地及び連絡先を記入してください（高松市内の施設等の場合は、記入は不要です。）。

添付書類

- (1) 特定教育・保育施設及び幼稚園の運営に関する基準（平成27年4月1日施行の児童福祉法第110条第1項に規定する領収証）
- (2) 基準第56条第2項に掲げる書類
- (3) 請求金額の内訳の分かる書類
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

利用した施設等で支払った全ての金額の合計を記入してください。

※複数の施設等を利用した場合は、請求書の**実際に支払った利用料の額の合計と、添付書類「内訳書」の施設等に支払った金額の合計が一致するよう**にしてください。