

預かり保育料 No.	
---------------	--

記入日 年 月 日

品川区長あて

**令和7年度 品川区私立幼稚園等施設等利用給付および預かり保育料補助金請求書**  
(私立幼稚園園児の在籍園以外の預かり保育事業等利用分の請求用)

【 令和7年4月 ~ 令和7年9月分請求用 】

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、品川区私立幼稚園等施設等利用給付および預かり保育料補助金の支給について、下記のとおり請求します。なお、審査にあたり、下記の事項に同意します。

- 同意事項**
1. 請求者と認定子どもが、品川区内に居住していることを品川区が住民基本台帳で確認すること。
  2. 預かり保育の利用状況について、品川区が対象施設に確認すること。
  3. 利用料の支払状況を品川区が対象施設に確認すること。
  4. 課税状況を品川区が確認すること。

1. 保護者（申請者兼請求者）

フリガナ		認定子どもとの続柄	
氏名		生年月日	年 月 日
現住所	〒		
	電話：	携帯電話：	

2. 認定子ども

認定種別(法第30条の4)	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	不明な場合、空欄で構いません
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		生年月日	年 月 日
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	
上記で、「転入した」「転出した」にチェックした場合のみ記入		年 月 日	

3. 幼稚園と併用した保育施設等（※1）について

※1 「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給付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。

①	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話：
②	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話：
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話：

4. 上記、認可外保育施設等の特定子ども・子育て支援に要した費用を記入

利用年月	認可外保育施設等に支払った金額 ※2			特定子ども・子育て支援に 要した費用 (①+②+③の額)
	①	②	③	
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円

※2 上記で記入した「施設に支払った金額」および「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下さい。

5. 特定子ども・子育て支援に要した費用に係る施設等利用費の請求について

請求対象月ごとに上記4の金額および特定子ども・子育て支援提供証明書に記された額の合計額を特定子ども・子育て支援に要した費用の額とし、支給上限月額※3 と比して小さい額を請求金額とします。（他に区立保育園における一時保育の利用料について償還を受けている場合は、その額を差し引いた額とします。）

※3 支給上限月額は、法第30条の4の認定種別が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。