

平川市長 様

**施設等利用費請求書（償還払い用）**

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

【 年 月～ 年 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、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。

なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、平川市内に居住していることを平川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を平川市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を平川市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を平川市が確認すること。

**1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)**

ふりがな		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏名	印		現住所	〒		
*償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です			電話:			

**2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)**

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	ふりがな	
年月日～年月日の間の住所		氏名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入			年 月 日

**3. 償還払いの振込先を記入**

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

**4. 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を記入（複数記入可）**

①	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
②	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
③	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額

<裏面も記入してください>

④	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
	契約している利用料※1	□ 月額		円 □ 日額
⑤	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
	契約している利用料※1	□ 月額		円 □ 日額
⑥	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
	契約している利用料※1	□ 月額		円 □ 日額

注) ①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※1 該当箇所にはレを記入し金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

#### 5. 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の償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※2 ※3	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) ※4	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)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※2 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収証等)と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付してください。  
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付してください。

※3 利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期など)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定してください。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※4 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42,000円です。  
途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。  
・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する場合の限度額：37,000(42,000)円×転出日までの日数÷その月の日数  
・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の限度額：37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

平川市長 様

## 施設等利用費請求書（償還払い用）

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

【令和元年10月～令和元年12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、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。  
なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

## ※法第30条の4の認定種別

- 第2号…満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過した小学校就学前子どもであって、保育を必要とする子ども
- 第3号…満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある小学校就学前子どもであって、保育を必要とする子どものうち、保護者及び同一世帯員が市町村民税世帯非課税者であるもの

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

ふりがな	ひらかわ たろう	認定 子どもの 続柄	子	生年月日	昭和54年1月1日
氏名	平川 太郎	平川		現住所	〒036-0104 平川市柏木町藤山16-1 電話：0172-44-1111
※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です					

該当する認定種別にチェックしてください。

## 2. 認定子ども(認定子どもごとに)

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	1234	
生年月日	平成27年4月2日	ふりがな	ひらかわ さぶろう	
令和元年10月1日～令和元年12月31日の間の住所		氏名	平川 三郎	
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した				
上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入				
		年	月	日

## 3. 償還払いの振込先を記入

金融機関名	青森 銀行・信用金庫 平川 支店	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	農協・信用組合	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
		口座名義(カタカナ)	ヒラカワ タロウ

振込先は請求者名義の口座のみとなります。  
併せて、通帳の写しを添付してください。

## 4. 利用した認可外保育施設

入（複数記入可）

①	ふりがな	〇〇ほいくえん	所在地	〒〇〇〇-××××
	施設名	〇〇保育園		〇〇市××番地△△ 電話：〇〇〇〇-××-△△△△
	契約している利用料※1	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 30,000 円 <input type="checkbox"/> 日額		円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
②	ふりがな	××こどもえん	所在地	〒〇〇〇-□□□□
	施設名	××こども園		〇〇市□□番地××
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 1,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額		円
③	ふりがな		所在地	〒
	施設名			電話：
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額		円 <input type="checkbox"/> 時間額 円

&lt;裏面も記入してください&gt;

④	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
	契約している利用料※1	□ 月額		円 □ 日額
⑤	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
	契約している利用料※1	□ 月額		円 □ 日額
⑥	ふりがな		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
	契約している利用料※1	□ 月額		円 □ 日額

注) ①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※1 該当箇所にはレを記入し金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

5. 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の償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※2 ※3	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) ※4	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)
令和元年10月	30,000 円	10,000 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
令和元年11月	30,000 円	3,000 円	33,000 円	37,000 円	33,000 円
令和元年12月	30,000 円	0 円	30,000 円	37,000 円	30,000 円

※2 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収書)と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付してください。また、子育て援助活動支援事業に支払った利用料も添付してください。

**aとbの合計を記入してください。**

**月額上限額を記入してください。**

**cとdを比較して小さい方を記入してください。**

※3 利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定してください。(10円未満の端数がある場合は切り上げてください。)

**※月額上限額**  
**・第2号…37,000円**  
**・第3号…42,000円**

※4 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(42,000円)です。月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額上限額は次の通りとなります。  
 ・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する場合の限度額：37,000(42,000)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の限度額：37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数