

提出日を記入。

請求日 令和〇年〇月〇日

(あて先)上三川町長

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

請求期間(月)を記入。

【令和〇年〇月～令和〇年〇月分請求用】

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、上三川町内に居住していることを上三川町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上三川町が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を上三川町が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を上三川町が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	カミカワ タイ	認定子どもとの関係	父	生年月日	昭和63年12月25日
氏名	上三川 太一	住所	上三川町しらさぎ一丁目1番地	電話番号	0285-56-9130

施設等利用給付認定通知書に記載されている認定区分を確認。

2. 認定子ども(認定子どもごとに記入)

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	000000912345
生年月日	平成26年5月5日	フリガナ	カミカワ イロハ
令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日の間の住所	氏名	上三川 一郎	
<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	上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入	年	月 日

施設等利用給付認定通知書に記載されている認定番号(12ケタ)を記入。

3. 償還払いの振込先を記入

金融機関名	銀行・信用金庫	支店	
	農協・信用組合	出張所	

最初に記載した請求期間と同じ期間を記入。その期間にて、転出・転入があった場合には、転入出日を記入。

上記、1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)名義の口座情報について記入。

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)

①	フリガナ	カミタンホイクエン	所在地	〒321-0000 宇都宮市▲▲▲○○○ 電話: 028-623-XXXX
	施設・事業名	かみたん保育園		
	契約している利用料※1	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 40,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	フリガナ		所在地	〒 電話:
	施設・事業名			
	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		
③	フリガナ		所在地	
	施設・事業名			
	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		

利用した認可外保育施設等について記入。また、保育料の契約が、月額か日額かなど、契約状況ごとにその単価についても記入。

<裏面も記入してください>

④	フリガナ		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	円 □時間額	円
⑤	フリガナ		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	円 □時間額	円
⑥	フリガナ		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	円 □時間額	円

※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	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) ※2	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※4	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和〇年 〇月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
年 〇月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
年 〇月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
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(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、援助活動報告書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て除して、利用料の月額相当分を算定し、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。

- ※4 月額上限額は、施設等利用給付金の認定の適用対象となる場合は、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、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

請求額や保育料など金額については、修正や訂正をしないでください。数字等を誤ってしまった場合は、お手数ですが改めて、請求書を作成してください。