

瀬戸内市長 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

【令和〇年〇月 ~ 令和〇年〇月分請求用】

請求内容に対応する年月を書いてください。

私は、子ども・子育て支援法第30条の4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、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、瀬戸内市内に居住していることを瀬戸内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瀬戸内市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を瀬戸内市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を瀬戸内市が確認すること。

「施設等利用給付認定通知書」に記載されている保護者の方について記入してください。

#### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

ふりがな	せとうち たろう	認定子どもとの続柄	父	生年月日	昭和 平成 57年 9月 9日
氏名	瀬戸内 太郎			住所	瀬戸内市邑久町尾張300-1 電話番号: 0869 - ** - ****

「施設等利用給付認定通知書」に記載されている「認定区分」と同じ方を選んでください。

「施設等利用給付認定通知書」に記載されている「認定番号」を記入してください。

#### 2. 認定子ども(一人につき一枚の請求書が必要です。)

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	*****
ふりがな	せとうち みらい	生年月日	平成 令和 28年 6月 6日
氏名	瀬戸内 未来	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日の間の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した
上		転入/転出の年月日	令和 年 月 日

「口座名義人」が「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」と同じ方になっていることをご確認ください。

3つのうち、該当するものをチェックしてください。

請求年月に対応する年月日を記載してください。

#### 3. 償還払いの振込先(※1)

前回の振込口座と同じ口座を指定する	<input type="checkbox"/> はい(口座記載不要) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ(下欄に口座を記載すること)
金融機関名	預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
せとうち 銀行・信用金庫	口座番号 * * * * *
せとうち 支店	(フリガナ) セトウチ タロウ
農協・信用組合	出張所 瀬戸内 太郎
口座名義人	瀬戸内 太郎

※1 振込先は、子育て認定保護者(請求者)の口座です。前回振込した時と同じ口座を利用する場合は「はい」にチェックし、その場合は口座の記載は不要です。委任記入欄に記入してください。

#### 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(複数記入可)

①	ふりがな	おりーぶほいくえん	所在地	〒 ***-**** 瀬戸内市牛窓町 ●●**-** 電話番号: **** - ** - ****
	施設名	オリーブ保育園		
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	ふりがな		所在地	〒 - -
	施設名			電話番号: - -
	契約している利用料	円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
③	ふりがな		所在地	〒 - -
	施設名			電話番号: - -
	契約している利用料※2	円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		

日額の中で利用料が異なる場合(例:一時預かりで、半日と一日とで利用料が異なる場合)は、当該施設の標準的な利用料(長時間利用に対応する時間)を記入してください。

裏面も記入して下さい ➡

④	ふりがな		所在地	〒
	施設名			電話番号： - -
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額
⑤	ふりがな		所在地	〒
	施設名			電話番号： - -
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額
⑥	ふりがな		所在地	〒
	施設名			電話番号： - -
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額

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

※2 該当箇所にしを記入し金額を記入して下さい。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、月額欄の□にしを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

「特定子ども・子育て支援提供証明書兼利用料領収証明書」の「特定子ども・子育て支援利用料(※4)」に記載されている額を記入してください。

月額上限額は、法第30条の4の認定種別(「2. 認定子ども」でチェックした項目)により異なります。(※5)  
 ・第2号の場合→37,000円  
 ・第3号の場合→42,000円

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請求の内訳

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) ※3 ※4	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) ※3	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○年 ○月	0 円	2,000 円	2,000 円	37,000 円	2,000 円
令和○年 ○月	円	円	円	円	円
令和○年 ○月	円	円	円	円	円

※3 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特定子ども・子育て支援提供証明書兼利用料領収証明書を添付して下さい。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下さい。

※4 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下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※5 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

受領委任記入欄	本請求書にかかる施設等利用費の給付に関する権限を、次の代理人に委任します。	
	令和 年 月 日	
	住所	.....
	認定保護者(請求者)	⑩
代理人(振込口座名義人)	住所	.....
	氏名	⑩