

記入例

1~3月分の請求日は、3月中の
日付としてください。

認可外保育施設等・償還払

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

請求日：令和〇年〇月〇日

蓮田市 長 宛

施設等利用費請求書（償還払用）

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

【令和〇年〇月分～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11第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について次のとおり請求しますので、指定する償還払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。

- 申請者と認定子どもが、蓮田市内に居住していることを蓮田市が住民基本台帳で確認すること。
- 実際に利用していることを蓮田市が対象施設に確認すること。
- 利用料の支払状況を蓮田市が対象施設に確認すること。
- 課税状況を蓮田市が確認すること。

必ず押印してください。
押印のないものは請求できません。
※シャチハタ不可です。

1 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)

フリガナ	ホイク ジロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	S61 年 2 月 3 日
氏名	保育 次郎	印		現住所	施設等利用給付認定通知書に記載された認定区分「新2号」または「新3号」を記載してください。 ※「新1号」の方は、認可外保育施設等に係る施設等利用費は請求できません。

2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

施設等利用給付認定の種別	新2号	認定番号	9999999999999999
生年月日	00年0月0日	フリガナ	ホイク ハナコ
請求期間中の住所	氏名	保育 花子	
<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			施設等利用給付認定通知書に番号は記載されておりますが、不明の場合は無記入でもかまいません。
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			
必ずいずれかにチェックしてください。 なお、蓮田市に施設等利用費を請求できる期間は、蓮田市から施設等利用給付認定を受けていた期間となります。			

3 償還払の

第一 銀行・信用金庫 第二 支店	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
	フリガナ ホイク ジロウ
	口座名義 保育 次郎

「1 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)」と同じ名義人の口座を記入してください。

さい

※1 請求者と口座名義が異なる場合は、本

それ以外の口座を希望する場合は、委任状が必要となります。

※2 初めて施設等利用費を請求する場合は、振込口座が確認できるもの(通帳の写し等)を添付してください。

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を記入(複数記入可)

①	フリガナ	バラホイクエン	所 在 地	〒 000-0000
	施設業名	ばら保育園		蓮田市〇〇〇〇番地〇〇 電話：048-000-0000
契約している利用料※2		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 27,000 円	□ 日額	円 □ 時間額
②	フリガナ		2か所以上の認可外保育施設等に通っている場合は、②以降をご記入ください。 ※一時預かり等を併用している場合もこちらにご記入ください。	
	施設業名			
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円	

<裏面も記入してください>

③	フリガナ			所 在 地	〒 電話 :	
	施設・事業名					
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円	
④	フリガナ			所 在 地	〒 電話 :	
	施設・事業名					
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円	
⑤	フリガナ			所 在 地	〒 電話 :	
	施設・事業名					
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円	
⑥	フリガナ			所 在 地	〒 電話 :	
	施設・事業名					
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	特定子ども・子育て支援提供証明書（兼）特定子ども・子育て支援提供証明書に記載されている特定子ども・子育て支援利用料をご記入ください。			

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい
該期間の月数で除して、当該利用料の月額相

該利用料を当
して下さい。

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
てていた場合は、記入してください。

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) ※5	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和〇年〇月分	21,000 円	円	21,000 円	37,000 円	21,000 円
令和〇年〇月分	21,000 円	円	21,000 円	37,000 円	21,000 円
令和〇年〇月分	21,000 円	円	21,000 円	37,000 円	21,000 円
請求額合計					81,000 円

※3 「施設に支払った金額 (a)」及び「認可外保育施設等に支払った金額 (d)」を証明する特定子ども・子育て支援提供証明書（兼）特定子ども・子育て支援提供証明書「新2号」認定を受けている方は、「37,000円」または、子育て援助活動支援事業を利用「新3号」認定を受けている方は、「42,000円」

※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。
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、月額限度額は次のとおりとなります。
・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× 転出日等までのその月の日数÷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× 認定起算日以降のその月の日数÷その月の日数
※10円未満の端数がある場合は切り捨て