

請求日

未記入

稲城市長 殿

未記入でお願いいたします。

捨印

稲城

### 施設等利用費請求書（認可外保育施設等償還払い用）

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（ファミサポ）の施設等利用費

軽微な修正があった場合書き直す必要がなくなり  
ますので、よろしければ押印をお願いします。

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の  
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下さい。  
なお、施設等利用費の審査及び決定にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、稲城市内に居住していることを稲城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稲城市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を稲城市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を稲城市が確認すること。
5. 審査の結果、施設等利用費の給付額が請求額と異なる場合があること。

#### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

必ず押印をお願いします。

フリガナ	<b>イナギ タロウ</b>	〒	<b>206-8601</b>
氏名	<b>稲城 太郎</b>	現住所	<b>稲城市東長沼2111番地</b>
		電話	<b>042-378-2111</b>

#### 2. 認定子ども(認定子どもごとに請求して下さい)

2号：保育を必要とする3歳児クラス以上の方  
3号：保育を必要とする2歳児クラスまでの非課税世帯の方

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	生年月日	<b>平成 27 年 5 月 1 日</b>	フリガナ	<b>イナギ ハナコ</b>
請求分の利用期間中の住所	<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	氏名	<b>稲城 花子</b>		
上記で転入または転出に該当した場合は、転入日/転出日を記入		年	月	日	

#### 3. 償還払いの振込先を記入して下さい

月の途中で転出入があった場合は、給付の  
月額上限額が日割り計算となります。

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
●● <b>銀行</b> ・信用金庫 <b>若葉台</b> <b>支店</b> 農協・信用組合 出張所	口座番号	<b>0 1 2 3 4 5 6</b>
	口座名義(カタカナ)	<b>イナギ タロウ</b>

#### 4. 施設等利用費請求金額

請求額に誤りがあると、書き直しとなるため、  
**空白**でのご提出をお勧めします。

請求額	<b>未記入</b>	円
-----	------------	---

<別紙も記入して下さい>

(別紙)

請求者氏名 **稲城 太郎**

児童氏名 **稲城 花子**

1. 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（ファミサポ）を記入（複数記入可）

①	フリガナ	<b>マルマルホイクエン</b>	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒 <b>000-0000</b>
	施設名	<b>〇〇保育園</b>		<b>神奈川県〇〇〇〇〇</b> 電話: <b>000-000-0000</b>
契約している利用料※1		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 <b>30,000</b> 円	<input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
②	フリガナ	<b>マルサンカクホイクショ</b>	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設名	<b>〇△保育所</b>		電話:
契約している利用料※1		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 <b>3,000</b>	円 <input type="checkbox"/> 時間額
③	フリガナ		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	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

※①～③に書き切れない場合は、別紙を追加して下さい。

※1 該当箇所にレ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、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下さい。

2. 施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入（書き切れない場合は別紙を追加してください。）

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) ※2	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) ※4	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和1年10月	30,000 円	3,000 円	33,000 円	37,000 円	33,000 円
令和1年11月	30,000 円	6,000 円	36,000 円	37,000 円	36,000 円
令和1年12月	30,000 円	9,000 円	39,000 円	37,000 円	37,000 円
年月				円	円
年月				円	円
年月				円	円
合計				円	<b>106,000</b> 円

給付の対象は、通園送迎費、食材料費、行事費その他実費分を除いた利用料（特定子ども・子育て支援利用料）です。施設から発行された領収証及び特定子ども・子育て支援提供証明書を見て記載してください。

※2 利用料の設定が月単位を超過する場合は、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）

※3 子育て援助活動支援事業（ファミサポ）は、お子さんの預かり及び預かりに付随した送迎のみ対象となります。

※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、市間の転出入の場合、月額上限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、または別の市へ転出する場合の限度額：  
37,000(42,000)円×転出日(認定終了日)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  
(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

3. 添付書類

上記6で記入したa及びb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）と対象施設が発行する特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。

※子育て援助活動支援事業（ファミサポ）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を添付して下さい。（この場合、領収証及び特定子ども・子育て支援提供証明書を添付したら□にチェックを入れてください。

- 領収証
- 特定子ども・子育て支援提供証明書（子育て援助活動支援事業（ファミサポ）を利用した場合のみ）
- 活動報告書（子育て援助活動支援事業（ファミサポ）を利用した場合のみ）

添付書類がない場合は返却します。請求分の添付書類があるか必ず確認してください。施設によって、領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書として発行されている場合もあります。