

(宛先) 大治町長

## 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

【令和 5年1月～令和 5年3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、大治町内に居住していることを大治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大治町が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を大治町が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を大治町が確認すること。

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求)

施設等利用給付認定通知を受けた保護者名を記入。

フリガナ	オオハル タロウ	62年1月1日	
氏名	大治 太郎	父	〒490-1192 大治町大字 馬島 字 大門西1番地の1 電話： 090 ( 1234 ) 5678
※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です			

## 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 checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	フリガナ	オオハル ハルコ
生年月日	平成 30年3月1日	氏名	大治 春子
認定番号	1234		
請求期間内に転入または転出に該当した場合			年 月 日

施設等利用給付認定通知から転記(省略可能)。

## 3. 償還払いの振込先を記入（※振込先は、請求者の口座に限ります。）

<input type="checkbox"/> ① 公金受取口座を希望する（振込先の口座情報記入不要） ※公金受取口座の利用には、マイナポータルでの事前登録が必要です。										
<input type="checkbox"/> ② 前回と同じ口座を希望する										
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 振込口座を指定する										
金融機関名	ゆうちょ	銀行	信用金庫	二一八	本店	支店	出張所	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号	1	2	3	4	5	6	7			
金融機関コード	9	9	0	0	店番号	2	1	8	口座名義人 (カタカナ)	オオハル タロウ

## 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	〇〇ホイクルーム	〒490-1141
施設名	〇〇保育ルーム	所在地	大治町大字馬島字大門西0番地の0 電話： 052 ( 345 ) 6789
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	フリガナ	△△ビョウジホイクシツ	〒490-1142
施設名	△△病児保育室	所在地	大治町大字三本木字屋形000番地 電話： 052 ( 654 ) 3120
契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額 円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円

&lt;裏面も記入してください&gt;

③	フリガナ	ファミリーサポートジギョウ	所在地	〒497-0011
	施設名	ファミリーサポート事業		あま市七宝町安松小松田0000番地
契約している利用料※1		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 700 円
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			
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
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名			
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

※①～⑤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) ※2	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5年1月	30,000 円	0 円	30,000 円	37,000 円	30,000 円
令和5年2月	30,000 円	4,000 円	34,000 円	37,000 円	34,000 円
令和5年3月	30,000 円	8,100 円	38,100 円	37,000 円	37,000 円
令和 年 月				円	円
令和 年 月				円	円
令和 年 月				円	円

月額上限額 37,000円(満3歳児【3号認定】は42,000円)

2月の場合 (c)+(d)=34,000円<37,000円 請求額:34,000円

3月の場合 (c)+(d)=38,100円>37,000円 請求額:37,000円

※2 上記で記入し供証明書を添付してください。また、子育て援助活動支援事業の場合は、子育て援助活動支援事業の領収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。(小数点以下、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

※5 請求の対象となるのは利用料(保育料)のみです。

- 対象とならない費用(例)：入園料、通園送迎費、日用品・保育用品・文房具費、被服費、行事参加費、食事の提供に要する費用等