

記載例

(あて先) 登米市長

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×年10月～令和×年10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ください。

なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、登米市内に居住していることを登米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登米市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払状況を確認すること。
4. 課税状況を登米市が確認すること。

「施設等利用給付認定通知書」に記載されている保護者の氏名をお書きください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求)

フリガナ	トメ タロウ	生年月日	平成 元 年 10 月 1 日
氏 名	登米 太郎	現住所	登米市南方町新高石浦130番地
	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です	電話番号	0220-58-2111
	認定子どもとの続柄		父

2. 「施設等利用給付認定通知書」の内容を参照し、記載してください

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	12345678
生年月日	平成 30 年 10 月 1 日	フリガナ	トメ ハナコ
令和×年10月1日～令和×年10月30日間の住所		氏 名	登米 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			
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

3. 償還払いの振込先を記入してください(※1)

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
登米市 銀行・信用金庫	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
登米 農協・信用組合	出張所	支店
	口座名義(カタカナ)	トメ タロウ

1.施設等利用給付認定保護者 (請求者) と口座名義が同一の方が確認してください
※異なる振込先を指定する場合は、請求の都度、委任状の提出が必要です

①	施設名	ニカガ 体イセツ ○○エン	所在地	〒 987-0446 登米市南方町□□××番地 電話： 0220-58-5562
	契約している利用料※2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 30,000 円 <input type="checkbox"/> 日額		円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
②	施設名	トメホイクショ	所在地	〒 987-0511 登米市迫町佐沼字中江二丁目6番地1 電話： 0220-22-2111
	契約している利用料※2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 3,000 円 <input type="checkbox"/> 日額		円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
③	事業名	利用した施設や事業について記載してください		
	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

<裏面も記入してください>

④	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
契約している利用料※2		□ 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。

※2 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) ※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10月	30,000 円	3,000 円	33,000 円	37,000 円	33,000 円

「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証」を参照し、記載してください。

・ 0～2歳児 ⇒ 42,000円
 ・ 3～5歳児 ⇒ 37,000円
 を記載してください

※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、当該利用料の月額相当分を算定してください(10円未満の端数がある場合は切り上げてください)

※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× 転出日までの日数÷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× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数