

請求日 ● 年 ● 月 ● 日

(宛先) 菰野町長

## 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

**A**

【 ● 年 ● 月 ~ ● 年 ● 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あたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、菰野町内に居住していることを菰野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菰野町が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を菰野町が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を菰野町が確認すること。

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

|                         |               |           |       |      |             |
|-------------------------|---------------|-----------|-------|------|-------------|
| フリガナ                    | <b>B</b> フリガナ | 認定子どもとの続柄 | 父・母など | 生年月日 | ● 年 ● 月 ● 日 |
| 認定保護者氏名                 | 印             | 現住所       | 住所    | 電話   | 電話番号        |
| ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です |               |           |       |      |             |

2号にチェック「し」

## 2. 認定子ども(申請している方)

|                             |                                                                                               |             |            |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| 法第30条の4の認定種別                | <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号                                     | 認定番号        | ※認定通知書より記載 |
| 生年月日                        | ● 年 ● 月 ● 日                                                                                   | フリガナ        | フリガナ       |
| 年 月 日 ~ 年 月 日の間の住所          | <input type="checkbox"/> 現住所のとおりに <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した | 氏名          | 認定子ども氏名    |
| 上記で転入または転出に該当する場合は転入・転出日を記入 |                                                                                               | ● 年 ● 月 ● 日 |            |

太枠内は、上の「A」の期間内の状況についてチェック「し」、記入

## 3. 償還払いの振込先(口座) (※口座名義は上の「B」と必ず一致)

☐ 指定口座への振込を希望される場合は以下に記載してください

|                     |            |                                                         |
|---------------------|------------|---------------------------------------------------------|
| 金融機関名               | 預金種目       | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| ● ● 銀行・信用金庫 ● ● 支店  | 口座番号       |                                                         |
| ● ● 農協・信用組合 ● ● 出張所 | 口座名義(カタカナ) |                                                         |

☐ 公金受取口座(※1)への振込を希望される場合は左のチェックボックスにチェックしてください※1 公金受取  
できる口座を記入(※口座名義は上の「B」と必ず一致)、○、チェック「し」  
「公金受取口座」への振込を希望される場合も、初回は口座の記入にご協力ください。

## 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 | 施設名称など                                                          | 所在地                              | 〒  |
| 施設名         |      |                                                                 |                                  | 電話 |
| 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 |    |
| ②           | フリガナ | 施設名称など                                                          | 所在地                              | 〒  |
| 施設名         |      |                                                                 |                                  | 電話 |
| 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   |    |
| ③           | フリガナ | 施設名称など                                                          | 所在地                              | 〒  |
| 施設名         |      |                                                                 |                                  | 電話 |
| 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   |    |

&lt;裏面も記入してください&gt;

|             |      |      |        |          |   |
|-------------|------|------|--------|----------|---|
| ④           | フリガナ |      | 所在地    | 〒<br>電話： |   |
|             | 施設・名 |      |        |          |   |
| 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    | 〒<br>電話： |   |
|             | 施設・名 |      |        |          |   |
| 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    | 〒<br>電話： |   |
|             | 施設・名 |      |        |          |   |
| 契約している利用料※2 |      | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額  | 円 |

※④～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、利用料を月単位で計算し、月額上限額を超過する場合は、当該月額の超過分を超過した月額の範囲で計算する。

| 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)<br>(a) ※3 ※4 | 病児・育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料<br>(b) ※3 | 支払額合計<br>(c=a+b) | 月額上限額<br>(d) | 請求額<br>(cとdを比較して小さい方) |
|-------|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| ●年●月  | a 円                                 | b 円                                    | c=a+b 円          | d 円          | ● 円                   |
| ●年●月  | a 円                                 | b 円                                    | c=a+b 円          | d 円          | ● 円                   |
| ●年●月  | a 円                                 | b 円                                    | c=a+b 円          | d 円          | ● 円                   |
| ●年●月  | a 円                                 | b 円                                    | c=a+b 円          | d 円          | ● 円                   |
|       |                                     |                                        |                  | 合計           | 円                     |

認可外保育施設からの領収書兼提供証明書より  
特定子ども・子育て支援料の額

他の利用がある場合、領収書兼提供証明書より  
特定子ども・子育て支援料の額

3～5歳クラス 37,000円  
0～2歳クラス 42,000円  
月途中開始・終了、転出・転入の場合別途計算

cとdの低い方

※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書類（施設からの領収証等）と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付してください。  
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、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、月額限度額は次の通りとなります。  
・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