

記入例

赤文字を参考に記入してください。

預かり保育・償還払

認可外保育施設・一時預かり保育施設・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

請求書を提出する日付を記入してください。

請求日： 令和 2 年 7 月 1 日

上尾市 長 宛

施設等利用費請求書（償還払用）

認可外保育施設・一時預かり保育施設・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 令和〇年度〇月分 ～ 令和〇年度〇月分 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。指定する償還払の振込先口座に振り込んでください。

※以下の項目をお読みいただき日付と保護者氏名を記入してください。

- 申請者と認定子どもが、上尾市 内に居住していることを 上尾市 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 上尾市 が対象施設に確認すること。
- 利用料の支払状況を 上尾市 が対象施設に確認すること。
- 課税状況を 上尾市 が確認すること。

上尾市で利用状況を確認し、請求できない内容の記載があるなど、請求金額の変更が必要な場合、請求書の金額を修正すること、及び上尾市から請求者に確認の連絡する場合は、施設等利用費の審査にあたり、上記事項に同意します。

請求日と同じ日付を記入し、必ず、保護者氏名を自署してください。

令和 2 年 7 月 1 日

保護者氏名（自署）

上尾 太郎

1 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)

フリガナ	アゲオ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	S60 年 10 月 10 日
氏名	上尾 太郎			現住所	〒 362 - 8501 上尾市本町三丁目1番1号 電話： 048 - 775 - 5111

2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

生年月日	平成27年5月15日	フリガナ	アゲオ ジロウ
令和2年度4月～6月の間の住所		氏名	上尾 次郎
<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			月 日

必ず、いずれかをチェックしてください。なお、上尾市に施設等利用費を請求できる期間は、上尾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 利用

※①～③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	フリガナ	アッピーホイクエン	所在地	〒 999 - 9999 上尾市本町9999-999-99 電話： 048 - 999 - 9999
	施設・事業名	アッピー保育園		
②	フリガナ	アッピービョウジホイクシツ	所在地	〒 999 - 9990 上尾市原市9998 電話： 048 - 999 - 9998
	施設・事業名	アッピー病児保育室		
③	フリガナ			〒 - - 電話： - -
	施設・事業名			

利用している認可外保育施設を記入してください。

<裏面も記入してください>

4 償還払の振込先(※1)

区分  
 継続 → 認  
 新規  
 変更

該当するところに☑してください。請求しており、下欄に記入してください。さらに、通帳の写し等、口座情報

「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。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。

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
上尾 銀行・信用金庫 585 支店	口座番号	9	9 9 9 9 9 9 9
農協・信用組合 585 出張所	口座名義(カタカナ)	アゲオ タロウ	
金融機関コード	支店コード		

新規・変更の場合は右欄に記入

※1 振込先は請求者各々の口座番号と口座名義が異なる場合は、請求者ごとの振込先を記入してください。

金融機関コードは市が記入します。

支店コードは市が記入します。

5 施設等利用費の償還払請求額

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) ※4	請求額(cとdを比較して小さい方)
4月分	64,000 円	0 円	64,000 円	37,000 円	37,000 円
5月分	24,000 円	10,000 円	34,000 円	37,000 円	34,000 円
6月分	35,000 円	0 円	35,000 円	37,000 円	35,000 円
請求額合計					106,000 円
市町村処理欄					円

当欄の記入方法は「施設等請求額の償還払請求額の記入方法について」をご確認いただき、記入してください。

※2 「施設に支払った月額利用料(a)」と「活動支援事業に支払った月額合計利用料(b)」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を添付して下さい。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下さい。

※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下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※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、月額限度額は次のとおりとなります。

- ・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×転出日までのその月の日数÷その月の日数
- ・途中で認定期間が開始される場合、または別の市町村へ転入する場合の限度額：37,000(42,000)円×転入日からのその月の日数÷その月の日数

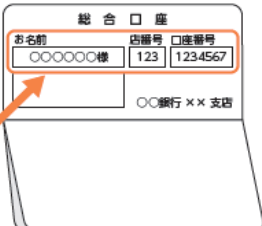

初めて施設等利用費を請求される方、もしくは以前お振込みした口座を変更したい方は、口座情報確認書類を貼り付けてください。

施設等利用費の給付額は月ごとに算出し、原則、四半期毎(4~6月、7~9月、1~3月)に支払います。

口座情報確認書類

### 振込先金融機関口座確認書類

次のいずれかのコピーを添付してください。(キャッシュカードのコピーでも可)

〈例〉 1. 銀行口座  2. ゆうちょ銀行口座 

※必ずお名前と口座番号が確認できるページのコピーを添付してください。

※ゆうちょ銀行の通帳見開き下部のイメージ

「この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください。」  
 【店名】〇〇〇(漢数字3桁) 〇〇〇(読み方)  
 【店番】〇〇〇(数字3桁) 【預金種目】〇〇預金 【口座番号】〇〇〇〇〇〇〇〇(数字7桁)

※「記号(5桁)、番号(8桁)」しか記載のない場合は、ゆうちょ銀行にお問い合わせください。