

# 記入例

伊奈町 長 宛

請求日は、記入しないでください。

**認可外保育施設等・償還払**

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

請求日： 令和 年 月 日

## 令和元年度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

【 令和元年10月分 ～ 令和元年12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。  
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、伊奈町内に居住していることを伊奈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伊奈町が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払状況を伊奈町が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を伊奈町が確認すること。

必ず押印してください。  
押印のないものは請求できません。  
※シャチハタ不可です。

### 1 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)

フリガナ	<b>ホイク ジロウ</b>	生年月日	<b>S61</b> 年 <b>2</b> 月 <b>3</b> 日
氏名	<b>保育 次郎</b>	認定子どもの続柄	<b>父</b>
		現住所	施設等利用給付認定通知書に記載された認定区分「新2号」または「新3号」を記載してください。 ※「新1号」の方は、認可外保育施設等に係る施設等利用費は請求できません。

### 2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

施設等利用給付認定の種別	<b>新2号</b>	認定番号	<b>99999999999999</b>
生年月日	<b>H28年3月6日</b>	フリガナ	<b>ホイク ハナコ</b>
令和元年度10月～12月の間の住所		氏名	<b>保育 花子</b>
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおりに <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			

施設等利用給付認定通知書に番号は記載されておりますが、不明の場合は無記入でもかまいません。

### 3 償還払の

区分	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	→以前の振込先と同じ口座に振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	<b>第一</b> <b>銀行</b> ・信用金庫 <b>第二</b> <b>支店</b> 農協・信用組合 出張所	口座番号	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
	必ずいずれかにチェックしてください。 なお、伊奈町に施設等利用費を請求できる期間は、伊奈町から施設等利用給付認定を受けていた期間となります。		口座名義(カタカナ)	<b>ホイク ジロウ</b>

※1 振込先は請求者名義の口座です。もし請求者と口座名義が異なる場合は、本町指定の委任状を提出してください。

### 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）

フリガナ	<b>バラホイクエン</b>	所在地	<b>〒362-0806 北足立郡伊奈町大字小室9493番地</b>
施設名	<b>ぼら保育園</b>	電話	<b>048-721-2111</b>
契約している利用料※2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 <b>27,000</b> 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
フリガナ		所	2か所以上の認可外保育施設等に通っている場合は、②以降をご記入ください。 ※一時預かり等を併用している場合もこちらにご記入ください。
施設名			
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>

③	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
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、余白等に記載して下さい。

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。期間の月数で除して、当該利用料の月額相当額を記入して下さい。  
**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に記載されている特定子ども・子育て支援利用料をご記入ください。**

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) ※4 ※5	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) ※4	認可外保育施設以外の種類の施設を利用していた場合は、記入してください。		
			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)
令和元年10月分	27,000 円	円	27,000 円	37,000 円	27,000 円
令和元年11月分	27,000 円	円	27,000 円	37,000 円	27,000 円
令和元年12月分	27,000 円	円	27,000 円	37,000 円	27,000 円
請求額合計					81,000 円

※3 「施設に支払った金額 (a)」及び「認可外保育施設等に支払った金額 (d)」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を添付して下さい。

※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日数で除して、利用料の月額相当額を算定して下さい。(10円未満の端数を切り捨て)

※5 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定開始日又は認定終了日が月途中の場合、  
 ・月途中で認定期間が終了する又は開始  
 ・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×転出日等までのその月の日数÷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×認定起算日以降のその月の日数÷その月の日数  
 ※10円未満の端数がある場合は切り捨て

**「新2号」認定を受けている方は、「37,000円」  
 「新3号」認定を受けている方は、「42,000円」  
 ただし、転出入や申請時期を理由に認定開始日又は認定終了日が月途中の場合は、※5を参考に限度額の日割り計算を行ってください。**