

記載例

請求日 令和元年 11月 5日

帯広市長 様

施設等利用費請求書 (償還払い用)

【 年 月～令和元年 10 月 月 日 】

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
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み
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(申請者)の住所が同一であること。
 2. 実際の利用料額が認定子ども(申請者)の負担能力に相当すること。
 3. 利用料の滞りなく支払われること。
 4. 課税状況が適正であること。
- 保護者名(請求者名)と口座の名義者は必ず同一にしてください。

請求期限日を記入してください。
◇4月分から2月の利用分まで
⇒利用月の翌月5日
例. 10月の利用分⇒11月5日
11月の利用分⇒12月5日
◇3月の利用分 ⇒3月31日

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	オビヒロ タロウ	生年月日	S56 年 4 月 5 日
氏名	帯広 太郎	現住所	帯広市〇〇条〇〇丁目〇一〇
	※振込先は申請者名義の口座です	電話:	0155-〇〇-〇〇〇〇

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

認定番号	〇〇〇〇〇	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	オビヒロ イチロウ	生年月日	H 26 年 4 月 5 日
氏名	帯広 一郎	請求期間内の住所異動について	
		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 帯広市に転入 <input type="checkbox"/> 帯広市外に転出	
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 保護者名(請求者名)と口座の名義者は必ず同一にしてください

金融機関名	目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
帯広 銀行・信用金庫	支店	口座番号
帯広 農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)
		1 2 3 4 5 6 7
		オビヒロ 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、ファミリー・サポート・センター事業を記入(複数記入可)

①	フリガナ	〇〇ホイクエン	所在地	〒 080-〇〇〇〇
	施設・事業名	〇〇保育園	所在地	帯広市〇〇条〇〇丁目〇一〇
	契約している利用料※1	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 40,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名		所在地	
	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		
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名		所在地	
	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		

無償化の対象となる費用を記載してください。

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ	所在地	〒 電話:		
	施設・事業名				
契約している利用料※1		□月額	円 □日額	円 □時間額	円
⑤	フリガナ	所在地	〒 電話:		
	施設・事業名				
契約している利用料※1		□月額	円 □日額	円 □時間額	円
⑥	フリガナ	所在地	〒 電話:		
	施設・事業名				
契約している利用料※1		□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。

※1 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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下さい。

5. 認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育、ファミリー・サポート・センター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ファミリー・サポート・センター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)
令和元年 10月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

支払いをした無償化の対象となる費用を記載してください。

無償化の補助額を記入してください。
 ・3～5歳児の場合
 月額37,000円
 ・0～2歳児の非課税世帯の場合
 月額42,000円

※2 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下さい。また、ファミリー・サポート・センター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。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