

福島市長 様

施設等利用費請求書（償還払い用）新2号

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 ~ 令和 元 年 12 月請求分】

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、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。
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、福島市内に居住していることを福島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福島市が保育施設で確認すること。
3. 利用料の支払い状況を福島市が確認すること。認定保護者は通常、父親か母親のどちらかになっておりますので、認定通知書でご確認ください。
4. 課税状況を福島市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

| | | | | | |
|-------------------------|----------|----------------|--------------------|------|-------------------|
| フリガナ | フクシマ タロウ | 認定子どもとの続柄 | 父 | 生年月日 | 昭和 60 年 11 月 11 日 |
| 氏名 | 福島 太郎 印 | 現住所 | 〒960-0000 福島市〇〇 | 電話 | |
| ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です | | 認定通知書でご確認ください。 | | | |

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

| | | | |
|---|-----------------------------|-------|---------------------|
| 法第30条の4の認定種別 | 第2号 | 認定番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 |
| 生年月日 | 平成 26 年 10 月 1 日 | フリガナ | フクシマ ハナコ |
| 令和元年10月～令和元年12月の間の住所 | 氏名 | 福島 花子 | |
| <input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input checked="" 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 | | |
| | | | 令和 元 年 12 月 15 日 |

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

| | | | |
|---------------------|------------|--|-----------------------------|
| 金融機関名 | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 |
| ももりん 銀行・信用金庫 花見山 支店 | 口座番号 | 1 | 2 3 4 5 6 7 |
| 出張所 | 口座名義(カタカナ) | フクシマタロウ | |

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出して下さい。

4. 施設等利用費請求金額

原則、認定保護者（請求者）と同一にしてください。

| | | | |
|---------|---------------------------|------|----------|
| 請求する年月分 | 令和 元 年 10 月 ~ 令和 元 年 12 月 | 請求金額 | 89,900 円 |
|---------|---------------------------|------|----------|

※次の書類を添付してください。

- ・請求する利用料を施設に支払ったことを証明する書類（施設からの領収書等）を添付してください。
- ・利用した施設が発行する「支援提供証明書」を添付してください。
- ・振込先が「ゆうちょ銀行」の場合は、通帳の写しを添付してください。
振込の受取口座の内容を確認します。

<裏面も記入して下さい>

5. 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 | 施設名 | フリガナ フクシマニコニコエン ふくしまニコニコ園 | 所在地 | 〒960-0000 福島市〇〇 電話：024-123-〇〇〇〇 |
| | 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 | フリガナ ワイワイフクシマエン ワイワイふくしま園 | 所在地 | 〒960-0000 福島市〇〇 電話：024-321-〇〇〇〇 |
| | 契約している利用料※2 | <input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 1,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円 | | |
| ③ | 施設名 | フリガナ 利用頻度の高い順に記載してください。 | 所在地 | 〒 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 | | |

※①～③に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、全白等に記載して下さい

市外の転出入や認定期間の変更があった場合は、月上限額が日割計算になりますので、
計算して記入してください。

【37,000円×15日÷31日=17,900円】※10円未満の端数切捨て

6. 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利用料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 | 支払合計額 (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 | 30,000 円 | 10,000 円 | 40,000 円 | 37,000 円 | 37,000 円 |
| 令和元年11月 | 30,000 円 | 5,000 円 | 35,000 円 | 37,000 円 | 35,000 円 |
| 令和元年12月 | 30,000 円 | 円 | 30,000 円 | 17,900 円 | 17,900 円 |
| 合計 | | | | | 89,900 円 |
| 別の市町村からの転出入がある場合 | 合 | | 転入・転出年月日 | 令和元年12月15日 | |
| | 合 | | 転出日までの日数 | 15日 | 転入先での認定日からの日数 日 |
| 令和元年10月 | 提供証明書と領収書の額と合っているか確認してください。 | | 000 円 | 37,000 円 | 000 円 |
| 令和元年11月 | この金額が請求金額になります。 | | 000 円 | 000 円 | 000 円 |
| 令和元年12月 | 3ヶ月分を記載してください。 | | 000 円 | 000 円 | 000 円 |
| 令和元年12月 | 合 | | 転入・転出年月日 | 令和元年12月15日 | |
| | 合 | | 転出日までの日数 | 15日 | 転入先での認定日からの日数 日 |

※3 上記で記入した利用料合計額を施設・事業に支払ったことを証明する書類（施設からの領収証等）をすべて添付して下さい。

日割計算の式が記載してあります。

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。

※4 利用料の月額が千円単位を超える（四十期、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）

※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。
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。
・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
・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