

【様式その3】

請求日 年 月 日

(宛先) 門真市長

施設等利用費請求書 (認可外保育施設等 償還払い用)

認可外保育施設・一時預かり事業 (一般型) ・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 令和 年 4 月～令和 年 6 月分請求用 |
| <input type="checkbox"/> 令和 年 7 月～令和 年 9 月分請求用 |
| <input type="checkbox"/> 令和 年 10 月～令和 年 12 月分請求用 |
| <input type="checkbox"/> 令和 年 1 月～令和 年 3 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、門真市内に居住していることを門真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門真市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を門真市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を門真市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

| | | | | |
|--|---|-----------|------|-------|
| フリガナ | | 認定子どもとの続柄 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | 印 | | 現住所 | 電話: |
| <small>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です</small> | | | | |

新2号認定：満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過した保育の必要性の認定を受けた就学前子ども
⇒4月1日時点の年齢が3歳で、保育の必要性がある子ども

新3号認定：満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある保育の必要性の認定を受けた就学前子ども
⇒4月1日時点の年齢が3歳に満たない子どもで、保育の必要性があり、市町村民税非課税世帯である子ども

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 | <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 | フリガナ | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 氏 名 | |
| 令和 年 月 日～令和 年 月 日の間の住所 | | | |
| <input 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. 償還払いの振込先を記入して下さい。(請求者と異なる振込先の場合裏面下部の委任欄の記入、押印が必要です)

| | | |
|---------|------|---|
| 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) |

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 | | 所在地 | 〒 |
| | 施設名 | | | 電話: |
| 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 |
| ② | フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| | 施設名 | | | 電話: |
| 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 |
| ③ | フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| | 施設名 | | | 電話: |
| 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 |

<裏面も記入して下さい>

| | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|-----|-------------------------------|
| ④ | フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| | 施設・事業名 | | | 電話: |
| | 契約している利用料※1 | <input type="checkbox"/> 月額 | | 円 <input type="checkbox"/> 日額 |
| ⑤ | フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| | 施設・事業名 | | | 電話: |
| | 契約している利用料※1 | <input type="checkbox"/> 月額 | | 円 <input type="checkbox"/> 日額 |

※①～⑤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・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) ※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) |
|-------|---------------------------------|--|--------------|-------------|-------------------|
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 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、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

7. 施設等利用費の償還払い先が異なる場合は記入ください。(※請求書と振込先が同じ場合は記入不要です。)

| 施設等利用費の償還払い先の委任 | |
|---------------------------------------|--|
| 受任者(口座名義人)住所 | |
| 氏名 | |
| 私は、上記の者を代理人と定め、私の施設等利用費を受領する権限を委任します。 | |
| 令和 年 月 日 | |
| 委任者(認定保護者)住所 | |
| 氏名 | |
| 印 | |

認可外・一時預かり(一般型)・病児・子育て援助活動支援事業用(例:令和4年1月~3月分請求の場合)

記入例

書 (認可外保育施設等 償還払い用)

認可外保育施設・一時預かり事業(一般型)・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 令和 年 4 月 ~ 令和 年 6 月分請求用 |
| <input type="checkbox"/> 令和 年 7 月 ~ 令和 年 9 月分請求用 |
| <input type="checkbox"/> 令和 年 10 月 ~ 令和 年 12 月分請求用 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4 年 1 月 ~ 令和 4 年 3 月分請求用 |

私は第30条の1第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

- 1 ○支給認定通知書にて認定を受けた保護者(認定保護者)が請求者となります。
- 2 ○認定保護者以外での請求は不可です。
- 3 ○認定保護者は施設等利用給付認定通知書に記載しております。
- 4

真市内に居住していることを門真市が住民基本台帳で

門真市が対象施設に

が対象施設に

ること。

- シャチハタは使用不可です。
- 記入誤りにより訂正する場合は、訂正印は請求書の印鑑と同じもので訂正してください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

| | | | | | |
|------|-------------------------|-----------|---|------|-----------------|
| フリガナ | カドマ イチロウ | 認定子どもとの続柄 | 父 | 生年月日 | 昭和●●年 ●月 ●日 |
| 氏名 | 門真 一郎 | 印 | | 現住所 | 門真市○○町1-1 |
| | ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です | | | 電話 | : 090-9999-XXXX |

- 新2号認定: 満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過した保育の必要性の認定を受けた就学前子ども
⇒4月1日時点の年齢が3歳で、保育の必要性がある子ども
- 新3号認定: 満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある保育の必要性の認定を受けた就学前子ども
⇒4月1日時点の年齢が3歳に満たない子どもで、保育の必要性があり、市町村民税非課税世帯である子ども

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

| | | | | |
|------|---------|--------|-------|--------------------------|
| フリガナ | カドマ ハナコ | 氏名 | 門真 花子 | 転入または転出の場合、異動日を記入してください。 |
| | | 転出日を記入 | 年 月 日 | |

異なる振込先の場合裏面下部の委任欄の記入、押印が必要です

| | | | |
|--------------------------|------------|--|-----------------------------|
| 金融機関名 | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 当座 |
| ●●●● (銀行)・信用金庫 ●●●● (支店) | 口座番号 | 9 | 9 |
| ●●●● 農協・信用組合 ●●●● 出張所 | 口座名義(カタカナ) | カドマ イチロウ | |

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保

| | | | | | | |
|---|-------------|---------------|--------|-----------|-----|-----------|
| ① | フリガナ | ■■■■エン | 施設名 | ■■■■園 | 所在地 | |
| | 契約している利用料※1 | □ 月額 | 円 | | | |
| ② | フリガナ | ビョウジホイクシツ▽▽▽▽ | 施設名 | 病児保育室▽▽▽▽ | 所在地 | 門真市●●町2-2 |
| | 契約している利用料※1 | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 | 円 | |
| ③ | フリガナ | | 施設名 | | 所在地 | 〒 |
| | 契約している利用料※1 | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 | 円 | |

- 振込先は、原則上記で記載した請求者(認定保護者)と同じ口座名義人となります。特別な事情により請求者(認定保護者)と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。
- ※裏面下部に委任状がありますので記入、押印が必要です。

<裏面も記入して下さい>

| | | | | | |
|-------------|--------|------|--------|---------|---|
| ④ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話: | |
| 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 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話: | |
| 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 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話: | |
| 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
 ※1 該当箇所にはレを記入し金額を記入し、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除し、算定した月額相当分を記入して下さい。
 (a)及び(b)については、領収証の「特定子ども・子育て支援利用料」(保育料)を記載してください。食料料費や日用品費等については対象外ですので、金額に含めないでください。

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) ※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) |
|--------|---------------------------------|--|--------------|-------------|-------------------|
| 令和4年1月 | 30,000 円 | 4,000 円 | 34,000 円 | 37,000 円 | 34,000 円 |
| 令和4年2月 | 30,000 円 | 8,000 円 | 38,000 円 | 37,000 円 | 37,000 円 |
| 令和4年3月 | 30,000 円 | 0 円 | 30,000 円 | 37,000 円 | 30,000 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、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×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

7. 施設等利用費の償還払い先の委任

受任者(口座名義人)住所 門真市中町〇-〇

氏名 門真 桃子

〇日付は表面の請求日と同じ日付(令和4年3月31日)をご記入下さい。(例: 令和4年1月~3月分請求の場合)

私は、上記の者を代理人と定め、私の施設等利用費を受領する権限を委任します。

令和4年3月31日

委任者(認定保護者)住所 門真市中町〇-〇

氏名 門真 一郎

請求印と同じ印鑑で押印下さい。

印