

我孫子市長 あて

施設等利用費請求書（認可外保育施設等利用者用）

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

【 年 月～ 年 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、下記のとおり請求しますので、指定する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. 請求者と認定子どもが、我孫子市内に居住していることを我孫子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我孫子市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を我孫子市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を我孫子市が確認すること。（施設等利用給付認定における認定区分が第3号の場合に限る。）

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			現住所	〒 電話番号：		

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

法第30条の4の認定区分	☐ 第2号 ☐ 第3号	認 定 番 号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
今回請求する利用年月の期間の住所		氏 名	
☐ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 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. 振込先

金融機関名		預 金 種 目	☐ 普通 ☐ 当座
銀行・信用金庫	支店名	□ 座 番 号	
農協・信用組合		□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・事業名			電話番号：
	事業種別	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ 子育て援助活動支援事業		
	契約している利用料※2	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		
②	フリガナ		所 在 地	〒
	施設・事業名			電話番号：
	事業種別	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ 子育て援助活動支援事業		
	契約している利用料※2	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		
③	フリガナ		所 在 地	〒
	施設・事業名			電話番号：
	事業種別	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ 子育て援助活動支援事業		
	契約している利用料※2	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		

※ 該当箇所にレ点を記入し金額を記入してください。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□にレ点を記入し、算定した月額相当分を記入してください。

<裏面も記入してください>

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) ※1 ※2	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) ※1	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※3	請求額 (cとdを比較して小 さい方を記入)
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

※1 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ください。
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ください。

※2 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ください。（小数点以下切り捨て）

※3 月額上限額は

R8.9.30まで 施設等利用給付第2号認定：月額37,000円、第3号認定：42,000円

R8.10.1から 施設等利用給付第2号認定：月額40,300円、第3号認定：45,700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、市区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、又は別の市区町村へ転出する場合の限度額：
月額上限額 × 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、又は別の市区町村から転入した場合の限度額：
月額上限額 × 転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数

※転出入が決まった場合は、早めに園及び転出入先の市区町村にご連絡ください。