

様式第7号（第9条関係）

桜川市長 様

施設等利用費請求書（償還払い用）

子ども・子育て支援新制度 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、施設等利用費について、下記の通り請求しますので、指定する償還払い用の口座に振り込んで下さい。尚、施設等利用給付費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、桜川市内に居住していることを桜川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、及び利用の支払い状況を桜川市が対象施設に確認すること。
3. 課税状況を桜川市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）		請求年月日		年	月	日
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	TEL：（ ）		

2. 認定子ども（認定子ども毎に申請してください）

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 新2号認定	<input type="checkbox"/> 新3号認定	認定番号	
フリガナ			請求期間 中の住所 該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 現住所
氏名				<input type="checkbox"/> 転入した 年 月 日
生年月日	年 月 日（ 歳）		利用年度4月1日時点での年齢	年 月 日

3. 償還払いの振込先を記入してください（※1）

口座 情 報	銀行・信用金庫 支店 農協・信用組合 出張所		預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	確認資料 <input type="checkbox"/> 提出済	
	金融機関コード	店舗コード	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 当座		
			フリガナ			
	口座番号（※2）		口座名義（※2）			

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合には、委任状を提出してください。

※2 初めて請求される方は口座番号と口座名義が確認出来る資料（通帳の写し等）を添付してください。

4. 施設等利用費月額上限額 ※3

	月額上限額 (a)	
区分 該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1号認定と新2号認定の両方を受けている (幼稚園または、認定こども園教育部分に在籍)	11,300円
	<input type="checkbox"/> 1号認定と新3号認定の両方を受けている (幼稚園または、認定こども園教育部分に在籍)	16,300円
	<input type="checkbox"/> 新2号認定のみ (認可外保育施設・一時保育事業 (在籍児以外)・病児 保育・子育て支援事業等を利用している)	37,000円
	<input type="checkbox"/> 新3号認定のみ (認可外保育施設・一時保育事業 (在籍児以外)・病児 保育・子育て支援事業等を利用している)	42,000円

※3 月途中で、他市町村との間で転入出された場合には、次の式より計算します。(10円未満の端数は切り捨て)

「月途中の限度額 = 月額上限額 × 転入日以降の日数または転出日までの日数 ÷ 該当月の日数」

5. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について。預かり保育事業を利用した世帯のみご記入下さい。

フリガナ		請求期間（直近 カ月間）の在籍状況 該当に✓
施設名称	<input type="checkbox"/> 期間中在籍	
	<input type="checkbox"/> 途中入園した	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 途中退園した	年 月 日

6. 利用した認可外保育施設・一時保育事業(在籍児以外)・病児保育・子育て支援事業等を記入

フリガナ		利用したサービスの種類	契約している利用料金 ※4 該当に✓
施設名称 事業名	認可外・子育て援助活動 一時預かり・病児保育 該当に○	<input type="checkbox"/> 月額	円
		<input type="checkbox"/> 日額	円
		<input type="checkbox"/> 時間額	円
フリガナ		利用したサービスの種類	契約している利用料金 ※4 該当に✓
施設名称 事業名	認可外・子育て援助活動 一時預かり・病児保育 該当に○	<input type="checkbox"/> 月額	円
		<input type="checkbox"/> 日額	円
		<input type="checkbox"/> 時間額	円
フリガナ		利用したサービスの種類	契約している利用料金 ※4 該当に✓
施設名称 事業名	認可外・子育て援助活動 一時預かり・病児保育 該当に○	<input type="checkbox"/> 月額	円
		<input type="checkbox"/> 日額	円
		<input type="checkbox"/> 時間額	円

※4 利用料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期等）場合には、一月分の利用料相当額を算定し記入してください。
（10円未満の端数は切り捨て）

7. 施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入 (利用していない施設等に関しては、空欄で構いません。)

施設等利用料の償還払いの請求に当たっては、下記の利用料を支払ったことを証明する書類（施設からの領収書等）と特定子ども・子育て支援提供証明書を全て添付してください。また、子育て援助活動支援事業（ファミリーサポートセンター等）を利用した場合には、援助を行う会員が発行する活動報告書も添付してください。

幼稚園等在園児(教育保育給付1号認定)に係る預かり保育事業及び、在籍園での一時預かり保育事業				添付書類 ※5 該当に✓
利用年月	支援対象上額 (利用日数×450円) (b)	施設に 支払った金額 (c)	bとcを比較して 低い方を記入 <u>(d)</u>	<input type="checkbox"/> 領収書
年 月	日×450円＝ 円	円	円	<input type="checkbox"/> 特定子ども・子育て 支援提供証明書
年 月	日×450円＝ 円	円	円	
年 月	日×450円＝ 円	円	円	

※5 領収書とサービス提供証明書を合わせた1つの様式でも可

利用年月	預かり保育事業 (在園児の一時預かり 保育事業含む) 請求対象額 前表の (d)	認可外保育施設 等に支払った月 額利用料 (e) ※6	一時預かり保育事業(在 園児以外)・病児保育・ 子育て支援事業等に支 払った利用料合計 (f)	支払額合計 (g=d+e+f)	月額上限額 表面の (a)	請求額 gとaを比較 して低い方 を記入
年 月	円	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円	円

※6 1号認定を受けている方内、在籍園での預かり保育事業以外で、認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間が8時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみです。