

請求日 令和 年 月 日

八女市長 様

施設等利用費請求書（償還払用）

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の施設等利用費

【令和 年 月 ～ 令和 年 月利用分】

私は、子ども・子育て支援法第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、下記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、八女市内に居住していることを八女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八女市が対象施設等に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を八女市が対象施設等に確認すること。
4. 課税状況等を八女市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ		生年月日	認定子ども（児童）との続柄
氏名		年 月 日	
現住所	〒 - 電話：		

2. 認定子ども（児童）

フリガナ		生年月日	認定種別
氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
請求期間内の住所	<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した（令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 転出した（令和 年 月 日）		

3. 振込先（請求者名義の口座）

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・病児保育事業・子育て援助活動支援事業（複数記入可）

施設・事業者名	利用したサービスの種類	契約している利用料 ※2
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円

※1 上記の記入欄以上の施設・事業を利用した場合は、余白等に記入してください。

※2 該当箇所にし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□にしを記入し、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>

記入例

請求日 令和 X 年 10 月 1 日

施設等利用費請求書（償還払用）

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の施設等利用費

【令和 X 年 7 月 ～ 令和 X 年 9 月利用分】

私は、子ども・子育て支援法第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、下記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、八女市内に居住していることを八女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八女市が対象施設等に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を八女市が対象施設等に確認すること。
4. 課税状況等を八女市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	ヤマ タロウ	生年月日	認定子ども（児童）との続柄
氏名	八女 太郎	昭和61年 4月28日	父
現住所	〒834-8585 八女市本町647番地 電話：090-1234-5678		

八女市から認定を受けた「施設等利用給付認定」の認定種別を記入してください。

2. 認定子ども（児童）

フリガナ	ヤマ コジロウ	生年月日	認定種別
氏名	八女 小次郎	令和X年 7月11日	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
請求期間内の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した（令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> 転出した（令和 年 月 日）		

3. 振込先（請求者名義の口座）

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
福岡 銀行・信用金庫 八女 支店	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
農協・信用組合 出張所	口座名義(カタカナ)	ヤマ タロウ						

認定保護者（請求者）名義の口座情報を記入してください。

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業（複数記入可）

施設・事業者名	利用したサービスの種類	契約している利用料 ※2
〇〇〇 保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 27,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
やめファミリーサポートセンター	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input checked="" type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 400 円
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育	<input type="checkbox"/> 月額 円
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育	<input type="checkbox"/> 時間額 円
	<input type="checkbox"/> 認可外保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円

施設等利用給付の対象となる届出保育施設等を期間内に複数利用した場合、すべてを記入してください。

※1 上記の記入欄以上の施設・事業を利用した場合は、余白等に記入してください。

※2 該当箇所にし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□にしを記入し、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・病児保育事業・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

利用年月	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・病児保育事業・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	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)※5	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和 X年 7月	27,000 円	3,000 円	30,000 円	37,000 円	30,000 円
令和 X年 8月	27,000 円	1,000 円	28,000 円	37,000 円	28,000 円
令和 X年 9月	8,700 円	2,000 円	10,700 円	12,333 円	10,700 円
令和 年 月	円	円	円		円
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
令和 年 月	円				
				合計	68,700 円

実際に支払った利用料と月額上限額を比較して、小さい方がその月の請求額となります。
記入する金額がわからない場合は、未記入のまま窓口へお持ちください。

月途中開始（終了）の場合、月額上限額を日割りします。 ※5
例）9/10に他市町村に転出した場合の月額上限額
 月額上限額：37,000円×10日間÷30日間＝12,333円（1円未満切り捨て）

- ※3 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（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。
- ※4 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。（1円未満切り捨て）
- ※5 月額上限額は、施設等利用給付の新2号認定の場合は月額37,000円、新3号認定の場合は42,000円です。
 ただし、在籍する幼稚園等が預かり保育を実施していない場合や預かり保育が十分な水準でない場合に認可外保育施設等を利用する際は、次の額から預かり保育に係る施設等利用費を控除した額が上限となります。（新2号：11,300円、新3号：16,300円）
 - ・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
 $37,000(42,000)円 \times 転出日までの日数 \div その月の日数$
 - ・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
 $37,000(42,000)円 \times 転入先での認定日からの日数 \div その月の日数$