

(宛先) 豊田市長

施設等利用費請求書

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

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、指定する振込先口座に振り込んでください。

1 認定保護者(請求者)

フリガナ		生年月日	昭和	年	月	日
氏名			平成			
	※振込先は請求者名義の口座です	続柄				
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)

施設等利用給付認定の認定区分	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号				
フリガナ		生年月日	平成	年	月	日
氏名			令和			

3 請求の内訳

利用年月						
認可外保育施設 (a) ※1 ※2	円	円	円	円	円	円
一時預かり事業 (b) ※1	円	円	円	円	円	円
病児保育 (c) ※1	円	円	円	円	円	円
子育て援助活動 支援事業 (d) ※1	円	円	円	円	円	円
支払額合計 (e=a+b+c+d)	円	円	円	円	円	円
月額上限額 (f) ※3	円	円	円	円	円	円
請求額 (eとfで少ない額)	円	円	円	円	円	円

※1 上記で記入した利用料を施設・事業に支払ったことを証明する「領収証」と「提供証明書」をすべて添付してください（コピーは不可）。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」を添付してください。

※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。（1円未満の端数がある場合は切り捨て）

※3 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。月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、月額限度額は次のとおりとなります。（1円未満切り捨て）

◆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× 認定終了日までの日数÷その月の日数

◆月途中で認定期間が開始される場合、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× 認定開始日からの日数÷その月の日数

保育課使用欄	受付者		給付決定額	円
--------	-----	--	-------	---

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）※①～⑤に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

①	フリガナ		所在地	〒 電話番号：
	施設・事業名			
	契約している利用料 ※4	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 () 円		
②	フリガナ		所在地	〒 電話番号：
	施設・事業名			
	契約している利用料 ※4	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 () 円		
③	フリガナ		所在地	〒 電話番号：
	施設・事業名			
	契約している利用料 ※4	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 () 円		
④	フリガナ		所在地	〒 電話番号：
	施設・事業名			
	契約している利用料 ※4	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 () 円		
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話番号：
	施設・事業名			
	契約している利用料 ※4	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円 <input type="checkbox"/> その他 () 円		

※4 該当箇所にレを記入し金額を記入してください。

5 振込先

- ① 変更なし
 ② 初回請求・変更あり

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用金庫		支店 出張所
	(金融機関コード：)	(支店コード：)	
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	(カカ) 口座名義	※口座名義は請求者氏名と同じです
口座番号			

初回請求時は必ず振込先の記入が必要となります。