

記入例

必ず黒のボールペンで記入してください。※消せるインクは不可
請求金額以外を訂正する際は、二重線を引き正しい文字を訂正部分の上部に
記入し、当該部分に署名をして訂正してください。

令和〇年〇月〇日

施設等利用費

【 令和〇年〇月～ 令和〇年〇月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第...の給付について、下記
のとおり請求しますので、指定す...
なお、施設等利用費の審査にあ...
四半期毎に請求書を作成・提出してください。

- 1 申請者と認定子どもが、富...台帳で確認すること。
2 実際に利用していることを富士見市が対象施設に確認すること
3 一番最後に記入してください。裏面の内訳合計額と額が一致しているか確認してください。
4 【注意：請求金額の訂正はできません。訂正する場合は、新たに書き直してください。】

請求金額 ￥109,500 円

1 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ フジミ タロウ
氏名 富士見 太郎
認定子どもとの続柄 父
生年月日 昭和〇〇年〇月〇日
現住所 富士見市〇〇〇〇
電話：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

請求期間内の日付を記入してください。

例：4月請求の場合 1月1日～3月31日

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の認定種別 [x] 第2号
生年月日 令和 〇〇年〇月〇日
フリガナ フジミ ジロウ
氏名 富士見 次郎
令和〇年〇月1日～令和〇年〇月31日の間の住所
[x] 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

必ず請求者名義の口座を記入してください。

3 償還払いの振込先を記入してください

金融機関名 富士見 銀行・信用金庫 富士見 支店
預金種目 [x] 普通 座
口座番号 1 1 1 1 1 1 1
口座名義(カタカナ) フジミ タロウ

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 〇〇ホイクシツ
施設名 〇〇保育室
所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇
電話：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
契約している利用料※1 [x] 月額 35,000 円 [] 日額 円 [] 時間額 円
② フリガナ 〇〇ホイクジョ
施設名 〇〇保育所 一時預かり事業
所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇
電話：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
契約している利用料※1 [] 月額 円 [x] 日額 2,500 円 [] 時間額 円
③ フリガナ
施設名 〇〇市ファミリーサポートセンター
所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇〇
電話：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
契約している利用料※1 [] 月額 円 [] 日額 円 [x] 時間額 1,000 円

<裏面も記入してください>

記入例

認可外保育施設等用

④	フリガナ	〇〇ホイクジョ	所在地	〒	〇〇〇-〇〇〇〇
	施設・事業名	〇〇保育所 病児・病後児保育事業		〇〇市〇〇〇〇	電話:
契約している利用料※1		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額	2,000 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		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	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		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円

※①～⑥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 該当箇所には記入し金額を記入してください。利用料の設定が日単位(四半期・前期・後期等)を超える場合は、当該

施設から発行された提供証明書（3カ月分）の、該当する預かり保育事業の費用を記入し、電卓等で正確に請求額を計算してください。

5 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)
令和〇年〇月	34,000 円	2,000 円	36,000 円	37,000 円	36,000 円
令和〇年〇月	34,000 円	4,500 円	38,500 円	37,000 円	37,000 円
令和〇年〇月	34,000 円	2,500 円	36,500 円	37,000 円	36,500 円
合計					109,500 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...

合計金額を表面請求金額の欄に記載してください。

※3 利用料の設定が...月額相当分を算出...

※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、次のとおりとなります。
 ・途中で認定期間が終了する場合又は別の市町村へ転出する場合の限度額：
 $37,000(42,000)円 \times \text{転出日までの日数} \div \text{その月の日数}$
 ・途中で認定期間が開始される場合又は別の市町村から転入した場合の限度額：
 $37,000(42,000)円 \times \text{転入先での認定日からの日数} \div \text{その月の日数}$