

**記入例**

(宛先) 尼崎市長

領収証(様式第3号)や提供証明書(様式第4号)などの発行年月日以後の日付を記入してください。

請求日 令和 2 年 1 月 1 日

**施設等利用費請求書(償還払い用)**

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

【令和 元年 10 月～令和 元年 12 月分請求用】

償還払いは、四半期ごとにまとめて行うため、基本的には3ヵ月分を記入してください。

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、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

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. 申請者と認定子どもが、尼崎市内に居住していることを尼崎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尼崎市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を尼崎市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を尼崎市が確認すること。

認定保護者以外が代筆される場合は押印をお願いします。(振込先銀行印でなくても結構です。)

1. 施設等利用給付認定保護者(請求)

フリガナ	アマガサキ タロウ	生年月日	昭和・平成 60 年 10 月 1 日
氏名	尼崎 太郎	現住所	〒661-0000 尼崎市 東七松町〇丁目〇番〇号
	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です	電話	06-0000-0000

※1 認定保護者以外が代筆される場合は押印をお願いします。(振込先銀行印でなくても結構です。)

領収証(様式第3号)の納入者名や提供証明書(様式第4号)の認定保護者名とは同一としてください。

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	1234567890
生年月日	平成・令和 26 年 9 月 1 日	フリガナ	アマガサキ ハナコ
令和元年10月1日～令和元年12月31日の間の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	氏名	尼崎 花子
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		令和 年 月 日	

太枠内には、請求期間内の市外から市内への転入又は市内から

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※2,3)

金融機関名	銀行・信用金庫	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
支店	農協・信用組合	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
出張所		口座名義(カタカナ)	アマガサキ タロウ

※2 初回請求の際、もしくは前回と異なる振込先を指定する際、振込先を確認できる通帳等の写しを提出してください。

※3 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状(様式第6号)を提出してください。

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

①	フリガナ	マルホイクエン	所在地	〒661-0000 尼崎市〇〇町〇丁目〇番〇号
	施設・事業名	〇〇保育園・認可外保育施設	電話	06-0000-0000
契約している利用料※4		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 30,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	フリガナ	シカクホイクエン	所在地	〒664-0000 伊丹市〇〇町〇丁目〇番〇号
	施設・事業名	〇〇保育園・一時預かり事業	電話	06-0000-0000
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
③	フリガナ	サンカクビョウイン	所在地	〒661-0000 尼崎市△△町△丁目△番△号
	施設・事業名	△△病院・病児保育事業	電話	06-0000-0000
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ	ニジユウマル	所在地	〒 661 - 0000
	施設・事業名	◎◎(協力会員氏名)・子育て援助活動支援事業		尼崎市◎◎町◎丁目◎番◎号 電話: 06 - 0000 - 0000
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 800 円
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名	利用施設名(協力会員氏名)及び事業名を記入してください。		利用施設の所在地(協力会員の住所)及び連絡先を記入してください。
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
⑥	フリガナ		所在地	〒 -
	施設・事業名			電話: - -
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

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

※4 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

#### 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償還払い請求の内訳を記入

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) ※5 ※6	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) ※5	支払額合計(c=a+b)	月額上限額(d)	請求額(cとdを比較して小さい方)
令和元年 10 月	30,000 円	10,000 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
令和元年 11 月	30,000 円	8,000 円	38,000 円	37,000 円	37,000 円
令和元年 12 月	30,000 円	6,800 円	36,800 円	37,000 円	36,800 円

※5 利用した施設等ごとに、「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証(様式第3号)」及び「特定子ども・子育て支援提供証明書(様式第4号)」を添付して下さい。  
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証(様式第3号)」及び「特定子ども・子育て支援提供証明書(様式第4号)」に換えて、援助を行う会員が発行した「活動報告書(様式第5号)」を添付して下さい。

※6 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下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※7 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、月額限度額は次の通りとなります。  
・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 × 転出日までの日数 ÷ その月の日数  
・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 × 転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数