

豊岡市長 様

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】

【 年 月～ 年 月分請求用】

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、豊岡市内に居住していることを豊岡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豊岡市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を豊岡市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を豊岡市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Table with fields forフリガナ, 氏名, 印, 認定子どもとの続柄, 生年月日, 現住所, 電話.

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

Table with fields for 認定番号, フリガナ, 氏名, 法第30条の4の認定区分, 生年月日.

3. 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

Table with 4 columns for facility names (施設名).

4. 施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

Table with columns for 利用年月日, 認可外保育施設に支払った月額利用料, 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, 支払額合計, 月額上限額, 請求額.

※1 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(施設が発行する領収証兼提供証明書)をすべて添付して下さい。
また、ファミリーサポートセンターを利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付して下さい。

※2 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額11,300円、第3号認定の場合は16,300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、月額限度額は次の通りとなります。
・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：11,300円×転出日までの日数÷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：11,300円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

5. 請求金額 [] , [] 円 (4. 請求額の合計を記入)

6. 償還払いの振込先を記入して下さい(請求者名義の口座を記入)

Table with fields for 金融機関名, 預金種目, 口座番号, 支店, 出張所.

豊岡市長 様

施設等利用費請求書【記載例】

【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】

請求日は空欄のままです！

【 2019年10月～ 2019年12月分請求用】

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、豊岡市内に居住していることを豊岡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豊岡市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を豊岡市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を豊岡市が確認すること。

押印を忘れずに！

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	イクセイ タロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日
氏名	育成 太郎	育		現住所	豊岡市中央町2番4号
				電話	0796-22-4452
認定番号	282090000001234			法第30条の4の認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
フリガナ	イクセイ ハナコ			生年月日	平成 25 年 1 月 1 日
氏名	育成 花子				

3. 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

① 施設名	〇〇保育園(一時預かり事業)	③ 施設名	豊岡市ファミリーサポートセンター
② 施設名	チャイルド・ケアセンター	④ 施設名	

4. 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) ※1	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) ※1	「金額を比較して小さい額」を右の「請求額欄」に記入		請求額(cとdを比較して小さい方)
			支払額合計(c=a+b)	月額上限額(d) ※2	
2019年 10 月	0 円	7,000 円	7,000 円	11,300 円	7,000 円
2019年 11 月	0 円	10,000 円	10,000 円	11,300 円	10,000 円
2019年 12 月	0 円	15,000 円	15,000 円	11,300 円	11,300 円

※1 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(施設が発行する領収証兼提供証明書)をすべて添付して下さい。
 また、ファミリーサポートセンターを利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付して下さい。

「領収証兼提供証明書」の「利用料の領収金額」の合計を記入
 ※ファミサポの利用料は、「相互援助活動報告書」の700円(800円)×時間の金額

は月額11,300円、第3号認定の場合は16,300円です。
 ほか、市町村間の転入の場合、月額限度額は次の通りとなります。

1,300円×転出日数

「請求額の合計金額」を記入

または別の市町村から転入した場合の限度額は、11,300円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

5. 請求金額

28,300 円

(4. 請求額の合計を記入)

6. 償還払いの振込先を記入して下さい(請求者名義の口座を記入)

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
〇〇	〇〇	支店	
〇〇	〇〇	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協・信用組合		出張所	イクセイ タロウ
		口座名義(カタカナ)	