

【記入例】

日付は未記入

請求日 令和 年 月 日

(宛先) 印西市長

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

【令和〇年△月～令和〇年△月分請求用】

【ご注意点】ボールペンでご記入ください

★修正の際は訂正印を押印ください（請求金額以外）

(訂正印は請求者記入欄に押印のものと同一のもの)

間違えた箇所に二重線を引き、訂正印を押し、その上部または右側に正しい文言を書いてください。

★必ず押印してください

(押印がないとお支払い手続きができない為、必ず押印してください)

裏面の「請求合計額」を記入してください

★この部分をお間違いになりますと、訂正印でも受付できません。ご注意ください。

請求金額

104,000 円

1. 施設等利用給付認定申請者(請求者)

フリガナ	イザイ ハナコ	認定	生年月日	〇年〇月〇日
氏名	印西 花子	子どもの 柄	現住所	印西市〇〇〇
請求者の氏名は、口座名義と同じにしてください。			電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
生年月日	〇年〇月〇日	フリガナ	イザイ タロ
年月日～年月日の間の住所		氏名	印西 太郎
<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			
上記で転入または転出に該当した場合は	記入	年月日	

月の途中で市区町村をまたがる転居をした場合、請求は転出前・後の市区町村に必要です

3. 償還払いの振込先

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協・信用組合	出張所 口座名義(カタカナ)	インザイ ハナコ

★前回と同様の振込先の場合でも、必ずご記入ください（支店名、口座番号の記入に誤りがないようご注意ください）

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	〇〇〇〇〇エン	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇
	施設・事業名	〇〇〇園		印西市〇〇〇〇丁目〇番地〇 電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
②	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	所 在 地	円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 〇〇〇 円
	フリガナ	〇〇〇〇タクシヨ		〒〇〇〇-〇〇〇〇
③	施設・事業名	〇〇託児所	所 在 地	印西市〇〇〇〇丁目〇番地〇 電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額		円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 〇〇〇〇 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
④	フリガナ		所 在 地	〒
	施設・事業名			電話：
⑤	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額	所 在 地	円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 円
				＜裏面も記入してください。＞

④	フリガナ	所 在 地	〒 電話 :
	施設・事業名		
⑤	フリガナ	所 在 地	〒 電話 :
	施設・事業名		
⑥	フリガナ	所 在 地	〒 電話 :
	施設・事業名		

※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。

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入してください。※1～⑥に記入した場合、該当箇所に記入する場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料を記入してください。

★太枠内の金額部分は、お間違いになりますと訂正印でも受付できません。
ご注意ください。

5. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動又援事業の施設、
支払請求の内訳を記入

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) ※3 ※4	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) ※3	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)
令和〇年△月	20,000 円	10,000 円	30,000 円	37,000 円	30,000 円
令和〇年△月	30,000 円	20,000 円	50,000 円	37,000 円	37,000 円
令和〇年△月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
請求合計額					104,000 円

※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(施設からの領収証等)と特定子ども支援提供証明書をすべて添付してください。

この金額を、表面の「請求金額」にご記入ください

※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。(小数点以下、切り捨て)

※5 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: 37,000(42,000)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: 37,000(42,000)円 × 転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数

★修正の際は、訂正印を押印ください(請求金額以外)。(訂正印は請求者記入欄に押印のものと同一のもの)

★修正ペン・消えるボールペン使用不可

★請求金額を誤って記入した場合は、誠に恐れ入りますが始めからお書き直しの上、ご提出ください。

★「特定子ども・子育ての支援にかかる領収証・提供証明書(原本)」を必ず添付してください。