**記載例１**

請求日　令和〇年　〇〇月　〇〇日

（宛先）茨城町長　殿

# 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　10　月～　令和　〇　年　12　月分請求用】**

私は，子ども・子育て支援法第３０条の１１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，茨城町内に居住していることを茨城町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茨城町が対象施設に確認すること。

３．利用料の支払い状況を茨城町が対象施設に確認すること。

４．課税状況を茨城町が確認すること。

「施設等利用給付認定決定通知書」に記載の保護者

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | マルマル　マルマル | 認定子どもとの続柄 | 父 | 生年月日 | △△　年　△△　月　△△　日 |
| 氏　名 | 〇〇　〇〇<br>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です | | | 現住所 | 茨城町小堤１０３７－１<br>電話：０８０－１２３４－５６７８ |

「施設等利用給付認定決定通知書」に記載の認定

## 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 | ☑ 第2号 ☐ 第3号 | 認定番号 | 123456123456 |
| 生年月日 | △△　年　△△　月　△△　日 | フリガナ | シカクシカク　シカクシカク |
| 令和〇年10月１日～令和〇年12月31日の間の住所<br>☑ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した | | 氏　名 | □□　□□ |
| 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 | 年　月　日 | | |

## 3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

| 金融機関名 | | | | 預金種目 | ☑ 普通 ☐ 当座 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 茨城 | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 | 〇〇 | 支店<br>出張所 | 口座番号 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | 口座名義(カタカナ) | マルマル　マルマル | | | | | | | |

※1　申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は，本町指定の委任状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 | イバラキアオイホイクエン | 所在地 | 〒３１１－１１１１<br>〇〇市（町村）〇〇１－２－３<br>電話：０２９－２９２－９９９９ |
| | 施設・事業名 | いばらき葵保育園 | | |
| | 契約している利用料※2 | ☑ 月額　35,000　円 ☐ 日額　　円 ☐ 時間額　　円 | | |
| ② | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | ☐ 月額　　円 ☐ 日額　　円 ☐ 時間額　　円 | | |
| ③ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | ☐ 月額　　円 ☐ 日額　　円 ☐ 時間額　　円 | | |

＜裏面も記入して下さい＞

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ④ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： | |
| | 施設・事業名 | | | | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額　　円 | □ 日額　　円 | □ 時間額 | 円 |
| ⑤ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： | |
| | 施設・事業名 | | | | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額　　円 | □ 日額　　円 | □ 時間額 | 円 |
| ⑥ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： | |
| | 施設・事業名 | | | | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額　　円 | □ 日額　　円 | □ 時間額 | 円 |

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

※2 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) ※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 ○ 年 10月 | 35,000 円 | 円 | 35,000 円 | 40,300 円 | 35,000 円 |
| 令和 ○ 年 11月 | 35,000 円 | 円 | 35,000 円 | 40,300 円 | 35,000 円 |
| 令和 ○ 年 12月 | 35,000 円 | 円 | 35,000 円 | 40,300 円 | 35,000 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・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。
また，子育て援助活動支援事業を利用した場合は，援助を行う会員が発行した活動報告書も添付して下さい。

※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下さい。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※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40,300円，第3号認定の場合は45,700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：40,300(45,700)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：40,300(45,700)円× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数

**記載例2**

請求日　令和〇年　〇〇月　〇〇日

（宛先）茨城町長　殿

# 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　10　月～　令和　〇　年　12　月分請求用】**

私は，子ども・子育て支援法第３０条の１１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，茨城町内に居住していることを茨城町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茨城町が対象施設に確認すること。

３．利用料の支払い状況を茨城町が対象施設に確認すること。

４．課税状況を茨城町が確認すること。

「施設等利用給付認定決定通知書」に記載の保護者

## 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | マルマル　マルマル | 認定子どもとの続柄 | 父 | 生年月日 | △△　年　△△　月　△△　日 |
| 氏　名 | 〇〇　〇〇<br>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です | | | 現住所 | 茨城町小堤１０３７－１<br>電話：０８０－１２３４－５６７８ |

「施設等利用給付認定決定通知書」に記載の認定

## 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 | ☑ 第2号　☐ 第3号 | 認定番号 | 123456123456 |
| 生年月日 | △△　年　△△　月　△△　日 | フリガナ | シカクシカク　シカクシカク |
| 令和〇年10月１日～令和〇年12月31日の間の住所 | | 氏　名 | □□　□□ |
| ☑ 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・転出日を記入 | 年　月　日 | | |

## 3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関名 | | | | | 預金種目 | ☑ 普通　☐ 当座 | | | | | | |
| 茨城 | 銀行・信用金庫<br>農協・信用組合 | 〇〇 | 支店<br>出張所 | | 口座番号 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | | | | 口座名義(カタカナ) | マルマル　マルマル | | | | | | |

※1　申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は，本町指定の委任状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 | イバラキアオバニンテイコドモエン | 所在地 | 〒３１１－９９９９<br>〇〇市（町村）〇〇１－２－４<br>電話：０２９－２９２－９９９８ | |
| | 施設・事業名 | いばらき青葉認定こども園 | | | |
| | 契約している利用料※2 | ☐ 月額　円 | ☑ 日額　2,000　円 | ☐ 時間額　円 | |
| ② | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： | |
| | 施設・事業名 | | | | |
| | 契約している利用料※2 | ☐ 月額　円 | ☐ 日額　円 | ☐ 時間額　円 | |
| ③ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： | |
| | 施設・事業名 | | | | |
| | 契約している利用料※2 | ☐ 月額　円 | ☐ 日額　円 | ☐ 時間額　円 | |

<裏面も記入して下さい>

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ④ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額　　円 □ 日額　　円 □ 時間額　　円 | | |
| ⑤ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額　　円 □ 日額　　円 □ 時間額　　円 | | |
| ⑥ | フリガナ | | 所在地 | 〒<br>電話： |
| | 施設・事業名 | | | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額　　円 □ 日額　　円 □ 時間額　　円 | | |

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

※2 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) ※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 ○ 年 10月 | 円 | 32,000 円 | 32,000 円 | 40,300 円 | 32,000 円 |
| 令和 ○ 年 11月 | 円 | 32,000 円 | 32,000 円 | 40,300 円 | 32,000 円 |
| 令和 ○ 年 12月 | 円 | 40,000 円 | 40,000 円 | 40,300 円 | 40,000 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・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。
また，子育て援助活動支援事業を利用した場合は，援助を行う会員が発行した活動報告書も添付して下さい。

※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下さい。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※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40,300円，第3号認定の場合は45,700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：40,300(45,700)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：40,300(45,700)円× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数