

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

請求日 年 月 日

柏崎市長 様

【 年 月分請求用】

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以下のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 請求者と認定子どもが、柏崎市に居住していることを住民基本台帳で確認すること及び世帯の課税状況を確認すること。
- 2 施設の利用状況及び利用料の支払の状況について、柏崎市が対象施設に確認すること。

1 施設等利用給付認定保護者（請求者）

氏 名	生年月日	住 所
ふりがな	年 月 日	TEL - -
印		

2 認定子ども（認定子どもごとに申請してください。）

氏 名	生年月日	認定種別
ふりがな	年 月 日	☐ 第2号 ☐ 第3号

3 償還払いの振込先（次のどちらかを選択し、□に「レ」を入れてください。）

- ☐ 公金受取口座を指定する（利用する方は口座情報の記入不要）
公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。
- ☐ 振込口座を指定する※1

金融機関名		店舗名	口座名義人
銀行・信用金庫 農協・信用組合 労働金庫		本店 支店 出張所	ふりがな
預金種目	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号	

※1 請求者と口座名義人が異なる振込先を指定する場合は、委任状の提出が必要です。

4 利用した認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育、ファミリー・サポート・センター事業（複数記入可）

	施設名	利用したサービスの種類	利用金額
①	ふりがな	☐ 認可外保育施設	円
		☐ 一時預かり	
		☐ 病児保育	
		☐ ファミリーサポート	
②	ふりがな	☐ 認可外保育施設	円
		☐ 一時預かり	
		☐ 病児保育	
		☐ ファミリーサポート	
③	ふりがな	☐ 認可外保育施設	円
		☐ 一時預かり	
		☐ 病児保育	
		☐ ファミリーサポート	

<裏面も記入してください。>

	施設名	利用したサービスの種類	利用金額
④	ふりがな	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ ファミリーサポート	円
⑤	ふりがな	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ ファミリーサポート	円
⑥	ふりがな	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ ファミリーサポート	円

5 利用した認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育、ファミリー・サポート・センター事業における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) ※2 (a) ※3	一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポート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)
円	円	円	円	円

※2 保育料や利用料について支払を証明する「特定子ども・子育て支援 領収書 兼 提供証明書」を全て添付してください。

また、ファミリー・サポート・センター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ください。

※3 利用料の設定が月単位でない（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、利用料の月額相当分を算定してください（10円未満の端数切捨て）。

※4 月額上限額は、認定種別が第2号認定は月額37,000円、第3号認定は42,000円。

・月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× 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又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