

# 記入例

請求日 令和〇年〇月〇日

(宛先) 芦屋市長

## 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

### 【 令和〇年〇月～令和〇年〇月分請求用】

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

押印してください。

#### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	アシヤ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日
氏名	芦屋 太郎			現住所	〒659-8501 芦屋市精道町〇番〇号 電話：090-〇〇〇〇〇〇

認定通知書の中央部に記載の番号を記入

#### 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	〇〇〇〇
生年月日	令和 〇〇年 〇月 〇日	フリガナ	アシヤ イチロウ
年月日～年月日間の住所		氏名	芦屋 一郎
<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)

請求する月の期間を記入(例:10月～12月)

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇〇 銀行 信用金庫 〇〇 支店 農協・信用組合 出張所	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
銀行コード	店番号	口座名義(カタカナ)
〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇	アシヤ タロウ

※1 振込先が保護者(請求者)と異なる場合は、委任状欄に、委任者(請求者)

請求者印と同じ印を捺印し

#### 委任状

- 口座名義人が請求者と異なるときは、本請求書に記入した口座名義人を代理人と定め、芦屋市から受ける施設等利用費の受領の一切の権限を委任します。

芦屋

委任者(請求者) 芦屋 太郎

<裏面も記入して下さい>

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	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	
	施設・事業名	〇〇〇〇スクール		〇〇〇〇〇〇 電話： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
契約している利用料※2		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 60,000 円	<input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円
②	フリガナ	〇〇〇〇〇	所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	
	施設・事業名	〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇〇 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 type="checkbox"/> 日額	円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 850	円
③	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円
④	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 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)
令和〇年 〇月	60,000 円	15,000 円	75,000 円	37,000 円	37,000 円
令和〇年 〇月	60,000 円	9,000 円	69,000 円	37,000 円	37,000 円
令和〇年 〇月	60,000 円	12,000 円	72,000 円	37,000 円	37,000 円
				合計	111,000 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37,000円、第3号認定の場合は42,000円です。