

保護者が記入

記入例

請求日 令和 ●年 ●月 ●●日

(宛先) 箕面市教育委員会 教育長

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・病児保育事業・ベビーシッター・子育て援助活動支援事業等

【 令和●年●月 ~ 令和●年●月 分請求書 】

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、以下のとおり請求しますので、指定する振込先に振り込んでください。

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、箕面市内に居
- 2 実際に利用していることを箕面市が対
- 3 利用料の支払い状況を箕面市が対象
- 4 課税状況を箕面市が確認すること。

「提供証明書兼領収書」の認定保護者名を記載してください。振込先口座は同一名義のものに限ります。

1.施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	マル マル	認定子どもとの	母	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
氏名	〇〇 〇〇			現住	箕面市西小路~
※振込先は請求者名義の口座となります				電話	072-723-2121

捺印いただく必要はありません。

ご不明の場合は空欄で結構です。

2.認定子ども(認定子どもが複数いる場合は、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	第2号	認定番号	
生年月日	平成××年×月×日	フリガナ	マル シカク
今回の請求期間中の住所		氏名	〇〇 □□
<input type="checkbox"/> 現在のとおり	<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、転入日・転出日を記入		令和	年 月 日

3.請求金額

認可外保育施設・一時預かり・病児保育・子育て援助活動支援事業等の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用期	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) A	一時預かり・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	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
①4月~6月 ②7月~9月 ③10月~12月 ④1月~3月					
令和●年●月	50,000 円	2,000 円	52,000 円	37,000 円	37,000 円
令和●年●月	50,000 円		50,000 円	37,000 円	37,000 円
令和●年●月	30,000 円		30,000 円	37,000 円	30,000 円
請求額 合計					104,000 円

A欄に記入した認可外保育施設以外に利用した施設がある場合、その施設の「提供証明書兼領収書」も必要

4.振込先 (1で記入した施設等利用給付認定保護者(請求者)名義の口座)

- 前回と同じ振込先口座を利用する(振込先口座の記入は不要です)
- 初回の請求、または前回と振込先口座を変更する(以下に振込先口座を記入してください)

認定保護者と同一名義の口座のみ振込可能。

金融機関	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
三井住友 銀行 信用金庫 農協 信用組合	支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
箕面市役所 出張所	口座名義(カタカナ)	マル マル	

<裏面も記入してください>

5. 利用した認可外保育施設・一時預かり・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入

①	フリガナ		所在地	562-00
	施設・事業者名	AAA保育園	提供証明書兼領収書を発行した施設	箕面市～ 電話:072-
	契約している利用料 <input checked="" type="checkbox"/> 月額 50,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円			
②	フリガナ		所在地	562-00
	施設・事業者名	BBB保育園	提供証明書兼領収書を発行した施設	箕面市～ 電話:072-
	契約している利用料 <input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円			
③	フリガナ		所在地	〒 -
	施設・事業者名			電話: - -
	契約している利用料 <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・事業者名			電話: - -
	契約している利用料 <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・事業者名			電話: - -
	契約している利用料 <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・事業者名			電話: - -
	契約している利用料 <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円			

※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(施設から発行される領収書と提供証明書)を添付してください。

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を添付してください。

※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、当該利用料を当該機関の月数で除して、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)

※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号認定の場合は月額42,000円です
月途中で認定機関が終了する、又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は以下の通りです

① 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×転出までの日数÷その月の日数

② 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