

(宛先) 小牧市長

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 6 年 4 月～令和 6 年 6 月請求分】

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、小牧市内に居住していることを小牧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小牧市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を小牧市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を小牧市が確認すること。

記入例 表

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	コマキ 千千ロウ	認定子どもとの続柄	父	現住所	〒 485 - 8650 小牧市堀の内三丁目〇番地△△ 電話： 0568-76-0000
氏名	小牧 父朗	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です			
振込先	<input checked="" type="checkbox"/> 前回請求分と同じ口座に振込 (直近の振込口座に支給します。) ※1 <input type="checkbox"/> 下記に記載する口座に振込 (下記に記入のうえ、通帳の写し等を添付してください。)				
金融機関名	<ul style="list-style-type: none"> 前回と同じ口座の場合、記入不要です。 新規の方、口座を変更したい方はご記入いただき、通帳の写しを添付してください。 請求者と口座名義が異なる場合は、委任欄もご記入ください。 				
請求者と口座名義フリガナ					
口座名義人氏名					

2. 認定子ども(保護者)

認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	フリガナ	コマキ タロウ
生年月日	H・(R) △ 年 ○ 月 △ 日	氏名	小牧 太郎
請求期間内で小牧市内に転入・転出をした場合は、転入・転出日を記入		令和	年 月 日

3. 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	〇〇ホイクジョ	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒 000-0000 〇〇市D町〇〇-△△ 電話： 0000-76-0000
	施設・事業名	〇〇保育所		
契約している利用料※2		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 45,000 円	<input type="checkbox"/> 日額	<input type="checkbox"/> 時間額
②	フリガナ	ほいく じろう	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設・事業名	ファミリー・サポート・センター 援助会員 保育 次郎		電話： 0568-76-0000
契約				円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 800 円

※書き... ファミリーサポートセンター事業を利用された場合は、援助会員の方のお名前、連絡先を記入してください。

4. 認可外

利用年月	支払額合計(a) (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月額利用料の合計) ※3、※4	月額上限額(b) ※5	請求額 ((a)と(b)を比較して小さい方)
令和 6 年 4 月分	45,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 6 年 5 月分	45,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 6 年 6 月分	47,400 円	37,000 円	37,000 円
令和 年 月 日	円	円	円
令和	円	円	円
令和	円	円	円
給食費、おやつ代等を除いた金額を記入してください。			今回の請求金額の合計を記入してください
【上限額】 2号の方:37,000円 3号の方:42,000円			
合計			111,000 円

※裏面の注意書きをご確認のうえ記入してください。

- ※1 前回請求分の振込先の口座名義人が請求者と異なる場合、当初の委任をもって今回の支払いについても同様に委任したものとみなします。
- ※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割って、当該利用料の月額相当分を算定して下さい。
・1年間400,000円の契約の場合、：400,000円 ÷ 12 = 33,333… → 月額 33,333円
- ※3 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 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 を複数利用した場合、その月の各施設に支払った利用料の合計を記入して下さい。
- ※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。
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。
 - ・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
(例) 7月15日に認定期間が終了又は市外転出：37,000(42,000)円 × 15 ÷ 31 = 17,903円(20,322円)
 - ・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
(例) 7月15日に認定機関が開始：37,000(42,000)円 × 17 ÷ 31 = 20,290円(23,032円)

以下の欄は表面に書ききれなかった場合に使用すること

3. 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）

③	フリガナ		所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒		
	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
④	フリガナ		所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒		
	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
⑤	フリガナ		所在地 (市外の場合のみ 記入)	〒		
	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
⑥	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話：		
	契約している利					

表面同様

4. 認可外保育施設

利用年月	※3、※4			請求額 を比較して (さい方)
令和 年 月分	円	円	円	
令和 年 月分	円	円	円	
令和 年 月分	円	円	円	
令和 年 月分	円	円	円	
令和 年 月分	円	円	円	
令和 年 月分	円	円	円	
令和 年 月分	円	円	円	
令和 年 月分	円	円	円	

記入例 裏