

大鰐町長

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2年4月～令和2年6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、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込させていただきます。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、大鰐町に居住していることを大鰐町が確認すること。
2. 実際に利用していることを大鰐町が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を大鰐町が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を大鰐町が確認すること。

4月～6月分は、7月請求  
7月～9月分は、10月請求  
10月～12月分は、1月請求  
1月～3月分は、4月請求  
3ヶ月分の請求になります。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	オオワニ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	○○年○月○日
氏名	大鰐 太郎 印			現住所	大鰐町大字・・・ 電話：○○○-○○○○-○○○○

チェックを忘れずに

認定番号を記入

2. 認定子ども(認定子どもごとに記入して下さい)

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	●●●
生年月日	○○年○月○日	フリガナ	オオワニ ワニタ
令和2年4月1日～令和2年6月31日の間の住所		氏名	大鰐 鰐太
<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			

チェックを忘れずに

3ヶ月分請求する月日を記入。※所在住所により請求先市町村が変わります。

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	銀行・信用金庫	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
支店	わにわに 大鰐	口座番号	○○○ ○○○ ○○○ ○○○ ○○○
出張所		口座名義(カタカナ)	オオワニタロウ

※1 申請者と

初回は、振込先の支店名、口座番号がわかる写しを添付してください。

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		所在地	〒○○○-○○○○ ○○町大字・・・ 電話：○○○・・・
	施設名	わにわに保育園		
契約している利用料※2		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 20,000 円	<input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
②	フリガナ		所在地	〒○○○-○○○○ ○○市大字・・・ 電話：○○○・・・
	施設名	わにわにこども園		
契約している利用料※2		<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	〒 電話：
	施設名			
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

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話：	
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額	円 □ 時間額
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話：	
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額	円 □ 時間額
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話：	
	契約している利用料※2	□ 月額		円 □ 日額	円 □ 時間額

※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2年4月	20,000 円	0 円	20,000 円	37,000 円	20,000 円
令和2年5月	20,000 円	20,000 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
令和2年6月	0 円	30,000 円	30,000 円	37,000 円	30,000 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。

・月の上限額は、37,000円(新3号認定は、42,000円)となります。

※4 計算方法が分からない場合は、ご相談ください。

※5 途中で認定期間が終了する又は開始される場合、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  
 ・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

注) 本参考様式は、償還払いの頻度が年4回(3か月毎)の場合としています。