

<記入例（第2号）>

請求日 令和 2 年 7 月 1 日

（宛先）鶴ヶ島市長

施設等利用費請求書

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、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、鶴ヶ島市に居住していることを鶴ヶ島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鶴ヶ島市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を鶴ヶ島市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を鶴ヶ島市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	ツルガシマ タロウ	現住所	〒 350-2217 鶴ヶ島市 三ツ木 1 2 3 4 - 5 6 7		
氏名	鶴ヶ島 太郎	認定子どもとの続柄	父	電話番号	090-1234-5678
				生年月日	昭和 60 年 1 月 1 日

※印鑑を忘れずに！

同一の方にしてください。

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	1234567		
生年月日	平成 28 年 4 月 2 日	フリガナ	ツルガシマ ハナコ		
平成31年1月1日時点の住所		氏名	鶴ヶ島 花子		
<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

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
鶴ヶ島 銀行・信用金庫 鶴ヶ島 支店	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	ツルガシマ タロウ						

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

フリガナ	ツルガシマホイクエン	所在地	〒 350-2217 鶴ヶ島市三ツ木 9 8 7 6 - 5 4 3		
施設名	つるがしま保育園	施設電話番号	049-123-4567		
契約している利用料	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 40,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円				

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

利用月	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)	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)
4月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
5月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
6月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
請求額合計					111,000 円