

(宛先) 鶴ヶ島市長

## 施設等利用費請求書 (第3号)

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 年 月～令和 年 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、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。  
なお、施設等利用費の審査に当たり、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		現住所	〒 鶴ヶ島市		
氏名		認定子ども との続柄	電話番号		
			生年月日	年 月 日	

## 2. 認定子ども (認定子どもごとに申請してください。)

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input checked="" type="checkbox"/> 第3号	認定番号			
生年月日	年 月 日	フリガナ			
請求日の当年1月1日現在の住所		氏名			
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した					
上記で転入又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 type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
銀行・信用金庫	支店	口座番号				
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)				

## 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		所在地	〒			
施設名		施設電話番号				
		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. 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)
月	円	円	円	42,000 円	円
月	円	円	円	42,000 円	円
月	円	円	円	42,000 円	円
請求額合計					円