

【請求書 様式その4】

請求日 2020 年 1 月 15 日

(宛先) 東郷町長

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

【2019年10月～2019年12月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の1の通り請求しますので、指定する償還払いの施設等利用費の審査にあたり、次の事項を確認すること。

1. 申請者と認定子どもが、東郷町内に居住していることを確認すること。
2. 実際に利用していることを東郷町が対面確認すること。
3. 利用料の支払い状況が東郷町が対面確認すること。
4. 施設等利用給付認定通知書に記載されている認定保護者をご記入ください。

記載内容を間違えた際は、修正テープ等を使用せず、二重線を引き訂正印を押印してください。また、消えるボールペンのご使用にならないようお願いいたします。

施設等利用給付認定通知書に記載されている認定保護者をご記入ください。

1. 施設等利用者の氏名

フリガナ	トウゴウ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	1989 年 11 月 15 日
氏名	東郷 太郎	印		現住所	東郷町大字春木字羽根穴1番地 電話：0561-56-0737

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1号	請求する期間をご記入ください。	
生年月日	2016 年 8 月 6 日	フリガナ	トウゴウ ハナコ
2019年10月1日～2019年12月31日の間の住所	氏名	東郷 花子	
<input checked="" type="checkbox"/> 上記	申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本町指定の委任状を提出してください。		

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	預金種別	<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)

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市町村指定の委任状を提出してください。

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	トウゴウホイクエン	所在地	〒470-0198 東郷町大字春木字羽根穴1番地 電話：0561-56-0737
	施設名	東郷保育園		
	契約している利用料※2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 40,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	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		
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		<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	円
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額		時間額	円

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用
 ※2 該当箇所にはレを記入し金額を記入して下さい

認可外保育施設に支払った金額と一時預かり事業等に支払った金額の合計を記入してください。

・後期等)場合は、当該利
 ・算定した月額相当分を

認可外保育施設に支払った金額をご記入ください。

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・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)
2019年10月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
2019年11月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
2019年12月	40,000 円	0 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

一時預かり事業等に支払った金額をご記入ください。

施設等使用給付第2号認定は月額37,000円、第3号認定は月額42,000円が月額上限額となります。

※3 上記で記入した施設名(認可外保育施設)と特定子ども・子育て支援提供施設(施設からの償還)を記入してください。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

※4 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、月額相当分を算定して下さい。(10円未満の端数がある場合は切り上げ)

※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号認定の場合は月額42,000円、第1号認定の場合は月額50,000円となります。月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。
 ・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 × 転出日までの日数 ÷ その月の日数
 ・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