

記入例（認可外・一時預かり・病児・ファミサポなど）※太枠内をご記入ください。

令和〇年〇月〇日

益城町長 様

施設等利用費請求書（償還払い用）

請求日を記入

【 令和 6 年 4 月～ 令和 6 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、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込をお願いします。

3ヵ月分をまとめて請求

- ① 4月～ 6月 → 7月  
② 7月～ 9月 → 10月  
③ 10月～12月 → 1月  
④ 1月～ 3月 → 4月

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、益城町内に居住していること。  
2. 実際に利用していることを益城町が対象施設に確認すること。  
3. 利用料の支払い状況を益城町が対象施設に確認すること。  
4. 課税状況を益城町が確認すること。

認印(スタンプ式不可)

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

|                         |          |    |       |     |                                                  |
|-------------------------|----------|----|-------|-----|--------------------------------------------------|
| フリガナ                    | マシキ イチロウ | 氏名 | 益城 一郎 | 現住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 益城町大字 宮園1234 |
| ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です |          |    |       | 電話  | (090) 1111-2222                                  |

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

|      |         |
|------|---------|
| フリガナ | マシキ ハナコ |
| 氏名   | 益城 花子   |

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

☐ 前回と同じ口座へ振込を希望

|                   |      |                                                                    |
|-------------------|------|--------------------------------------------------------------------|
| 金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| 銀行・信用金庫           | 口座番号 | 9 9 9 9 9 9 9                                                      |
| 農協・信用組合           | 支店   | 肥後 益城                                                              |
| ゆうちょ銀行            | 出張所  | マシキ イチロウ                                                           |
| 口座名義(カタカナ)        | 番号   |                                                                    |

ゆうちょ銀行の場合は  
こちらへ記入ください。

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所  
別紙「特定子ども・子育て支援提供証明書」のとおり

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)<br>(a) ※2 ※3 | 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<br>(b) ※2 | 支払額合計<br>(c=a+b) | 月額上限額<br>(d) ※4 | 請求額<br>(cとdを比較して小さい方) |
|---------|-------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| R6年 4 月 | 35,000 円                            | 6,000 円                                        | 円                | 円               | 円                     |
| R6年 5 月 | 35,000 円                            | 0 円                                            | 円                | 円               | 円                     |
| R6年 6 月 | 35,000 円                            | 2,000 円                                        | 円                | 円               | 円                     |
| 合計      |                                     |                                                |                  |                 | 円                     |

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

- ※1 申請者と同一の口座名義を記入してください。
- ※2 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。  
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。
- ※3 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、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定して下さい。（小数点以下、切り捨て）
- ※4 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。  
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