

大田市長 様

子育てのための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 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、大田市内に居住していることを大田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大田市が対象施設に確認すること。 |
| 3. 利用料の支払い状況を大田市が対象施設に確認すること。 |
| 4. 課税状況を大田市が確認すること。 |

請求日 (記入日)	年 月 日
--------------	-------

1. 請求者（施設等利用給付認定保護者）

フリガナ		認定 子ども との 続柄	現住所	〒 -
氏名	印			電話：

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請してください）

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名			

3. 振込先の口座（希望する償還払いの振込方法を選択・記入してください）

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※請求者（認定保護者）が公金受取口座の登録をされている場合のみ、公金受取口座がご利用いただけます。 それ以外の場合は、振込口座指定をご利用ください。			
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する ↓			
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)	

※ 振込口座を指定される場合は、原則、請求者（認定保護者）の名義の口座にしてください。請求者以外の口座に振り込む場合は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、病児保育、ファミリー・サポート・センター事業（複数記入可）

フリガナ 施設名	所在地
	<input type="checkbox"/> 大田市内 <input type="checkbox"/> 大田市外（ ）
	<input type="checkbox"/> 大田市内 <input type="checkbox"/> 大田市外（ ）
	<input type="checkbox"/> 大田市内 <input type="checkbox"/> 大田市外（ ）

《裏面も記入してください》

5. 認可外保育施設・一時預かり・病児保育・ファミリー・サポート・センター事業の利用費の内訳

利用年月	施設に支払った利用料 (保育料)の合計額 (a)	月額上限額 (b) ※	請求額 (aとbを比較して 小さい方の額)	◆決定額 (市記入欄)
令和 年 月	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円
合計(請求額)			円	円

※利用料の月額上限額

年齢(施設等利用給付認定)	月額上限額
3～5歳児(第2号)	37,000円
0～2歳児(第3号)	42,000円

認定日時点で、満3歳になってから最初の3月31日を経過している場合は第2号、経過していない場合は第3号となります。ただし、第3号は市町村民税非課税世帯が対象です。施設等利用給付認定通知書をご確認ください。

月途中で認定期間が終了または開始する場合や市町村間の転出入の場合、月額上限額は日割り計算となります。

6. 上記5. の支払った額(a)について、それぞれ次の証明書類を添付してください

認可外保育施設・一時預かり・病児保育	<input type="checkbox"/> 特定子ども・子育て支援提供証明書 <input type="checkbox"/> 施設からの領収証等
ファミリー・サポート・センター	<input type="checkbox"/> 援助を行う会員が発行した活動報告書

※市記入欄

法第30条の4の認定種別

第2号 第3号

認定番号