

記入例

請求日 年 月 日

(宛先) 長岡京市長

施設等利用費請求書 (償還払い用)

認可外保育施設等 (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89条の1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を確認すること。

金融機関名・口座番号・口座名義 (カタカナ) はお間違いのないよう注意願います。なお、振込先は「1.施設等利用給付認定保護者 (請求者)」と同名義の口座である必要があります。

- 申請者
- 実際に
- 利用料
- 課税状

1. 施設等利用

フリガナ	カカ △ △	認定子どもとの続柄	父	生年月日	略
氏名	長岡 △ △	現住所	長岡京市閑田	電話	080
※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です					

交付されている「施設等利用給付認定通知書」を確認の上、記入してください。

2. 認定子ども ※認定子どもごとに請求が必要です

フリガナ	カカ ○ ○	認定番号	〇〇〇〇
氏名	長岡 ○ ○	認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号認定 <input type="checkbox"/> 新3号認定
生年月日	平成 令和 27 年 4 月 10 日		

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	銀行・信用金庫 △ △ 支店	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義(カタカナ)	ナガオカ △ △
出張所			

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市財

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・

①	フリガナ	ニカガ イイクシセツ ●●イクエン	所
	施設名	認可外保育施設 ●●保育園	
契約している利用料※2		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 35,000	
②	フリガナ	ヒョウジ イイクシセツ ▲▲イクエン	所
	施設名	病児保育施設 ▲▲保育園	
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円	円
③	フリガナ		所在地
	施設名	長岡京市ファミリーサポートセンター	
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 700 円	

・請求期間内に利用したサービスの契約情報 (事業名称・所在地・電話番号・契約形態及び利用料) を記入してください。

・期間内にサービスを複数利用した場合は②以降に記入してください。

※なお、子育て援助活動支援事業 (ファミリーサポートセンター) は預かり保育分のみが対象となります。(送迎は対象外)

<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		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円

⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話：	
				円 □ 時間額	円

認定区分（新2号認定（3～5歳児）、新3号認定（0～2歳児））により月額上限額が異なりますので、それぞれの区分に応じた額を記入してください。また、月途中の認定や転入出の場合は日割り計算が発生しますのでご注意ください。

例) 令和〇年12月利用分
 12月13日付で長岡京市を転出の場合
 月額上限額37,000円×12日÷31日
 = 14,322円 (小数点以下切り捨て)

各月の(c)と(d)の額を比較し、小さい方を請求額として記入してください。

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) ※5 3～5歳児は37,000円 0～2歳児は42,000円 月途中で認定が開始・終了する場合はその月の上限額を日割りする必要があります。 下記※5参照	請求額 (cとdを比較して小さい方)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※3 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「領収証兼子育て支援提供証明書」を添付して下さい。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。

※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、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）
 例) 後期（10月～3月）の利用料金240,000円で支払っている場合
 240,000円÷6か月=40,000円（月額相当分）

※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、市町村間の転入出の場合、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（認定終了日・転出日は日数を含む）
 $37,000(42,000)円 \times \text{転出日までの日数} \div \text{その月の日数}$ （小数点以下、切り捨て）
- ・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（認定開始日・転入日は日数を含む）
 $37,000(42,000)円 \times \text{転入先での認定日からの日数} \div \text{その月の日数}$ （小数点以下、切り捨て）