

子育てのための施設等利用費請求書

(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)

【令和6年4月～令和6年6月分請求用】

【特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証】、【特定子ども・子育て支援提供証明書】の発行日以降の日付を記入して下さい。

請求日 令和6年7月5日

(宛先) 栃木市長

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、次のとおり請求します。

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、申請者と認定児童が、栃木市内に居住していることを栃木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栃木市が対象施設に確認すること。
- 3、利用料の支払状況を栃木市が対象施設に確認すること。
- 4、課税状況を栃木市が確認すること。

認定申請書記載の保護者名を記入して下さい。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

| | | | | | |
|------|---|-------------------------|-----|--|----------|
| フリガナ | トチギ サクラ | と認 定の 統 児 童 | 母 | 生年月日 | 平成〇年〇月〇日 |
| 氏名 | 栃木 桜 <small>(自署しない場合は記名押印して下さい。)</small> | 印 | 現住所 | 〒328-1234 栃木市万町〇番〇号 電話番号 090-1234-5678 | |

2. 認定児童(認定児童ごとに申請してください。)

| | | | |
|--|--|------|--------|
| 法第30条の4の認定種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | 認定番号 | |
| 生年月日 | 令和〇年〇月〇日 | フリガナ | トチギ 〇〇 |
| 請求期間の住所 | | 氏名 | 栃木 〇〇 |
| <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 | 2回目以降の請求時は、初回と同じ振込先を記入して下さい。 | 年 | 月 日 |

3. 償還払いの振込先を記入してください。(※1)

| | | | |
|------------|-------------------|------|--|
| 金融機関名 | 銀行 信用金庫 〇〇 支店 出張所 | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| 〇〇 | 〇〇 | 口座番号 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 口座名義(カタカナ) | トチギ サクラ | | |

※1 振込先は上記の保護者名義のものを記入してください。

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 | 〇〇エン | 所在地 | 〒328-1234 栃木市〇〇町〇番〇号 電話番号 0282-65-4321 |
| | 施設名 | 〇〇園 | | |
| 契約している利用料※2 | | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 |
| ② | フリガナ | | 所在地 | 〒 - 電話番号 |
| | 施設名 | | | |
| 契約している利用料※2 | | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 |
| ③ | フリガナ | | 所在地 | 〒 - 電話番号 |
| | 施設名 | | | |
| 契約している利用料※2 | | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 |

<裏面も記入してください。>

(裏)

| | | | | | |
|---|-------------|------|--------|---------|---|
| ④ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | — |
| | 施設・事業名 | | | 電話番号 | |
| | 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・事業名 | | | 電話番号 | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 | 円 |
| ⑥ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | — |
| | 施設・事業名 | | | 電話番号 | |
| | 契約している利用料※2 | □ 月額 | 円 □ 日額 | 円 □ 時間額 | 円 |

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※2 該利用料を特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証の【特定子ども・子育て支援利用料の内訳】の金額を記入して下さい。
※3 特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証の【特定子ども・子育て支援利用料の内訳】の金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分

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)(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) |
|----------|---------------------------------|--|--------------|----------|-------------------|
| 令和6年 4 月 | 45,000 円 | 0 円 | 45,000 円 | 37,000 円 | 37,000 円 |
| 令和6年 5 月 | 45,000 円 | 0 円 | 45,000 円 | 37,000 円 | 37,000 円 |
| 令和6年 6 月 | 45,000 円 | 0 円 | 45,000 円 | 37,000 円 | 37,000 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(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、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付してください。

※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ください。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※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。
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、月額限度額は次のとおりとなります。
・途中で認定期間が終了する場合、
又は別の市町村へ転出する場合の限度額：37,000(42,000)円×終了日又は転出日までの日数÷その月の日数
・途中で認定期間が開始される場合、
又は別の市町村から転入した場合の限度額：37,000(42,000)円×開始日又は転入日からの日数÷その月の日数