

# 記入例

請求日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(宛先) 春日井市長

## 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・病後児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【令和 3年 4月～令和 3年 5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、次の通り請求します。償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。  
なお、以下の事項に同意します。

- ★ 消せるペンは使用しないでください
- ★ 訂正がある場合は、訂正印が必要です (請求額の訂正は不可)

4. ...

### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	カスガイ タロウ	認定子ども との続柄	父	生年月日	S60	年	1	月	1	日	
氏名	春日井 太郎			連絡先	父	090-1234-5678					
					母	080-1234-5678					
現住所	〒 486-1234 春日井市鳥居松町5-44			現住所が市外の場合 春日井の住所	〒 -						

### 2. 施設等利用費請求金額

請求金額	¥	7	4	0	0	0	円
------	---	---	---	---	---	---	---

※請求額の先頭に¥を記入してください

★ 別紙明細で求めた金額  
を記入してください

### 3. 振込先

金融機関名		預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
〇〇	銀行	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	信用金庫	フリガナ	カスガイ タロウ						
	農協	口座名義	春日井 太郎						

※振込先は請求者名義の口座としてください

★ ゆうちょ銀行を指定する場合は、  
振込み用の店名と口座番号を記入してください

保育課処理欄

令和 年 月 日 確認 休月昧

--	--

保護者（請求者）名	<b>春日井 太郎</b>
-----------	---------------

別紙明細書

**記入例**

1. 認定子ども

フリガナ	<b>カスガイ シロウ</b>	認定種別
氏名	<b>春日井 次郎</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 2号
生年月日	<b>H27 年 10 月 10 日</b>	<input type="checkbox"/> 3号
フリガナ		認定種別
氏名		<input type="checkbox"/> 2号
生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 3号

フリガナ		認定種別
氏名		<input type="checkbox"/> 2号
生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 3号
フリガナ		認定種別
氏名		<input type="checkbox"/> 2号
生年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 3号

2. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病後児保育・子育て援助活動支援事業

①	施設名	<b>〇〇保育所</b>	所在地	<b>春日井</b> 市・町
②	施設名	<b>〇〇病児保育室</b>	所在地	<b>春日井</b> 市・町
③	施設名		所在地	市・町

3. 認可外保育施設・一時預かり事業・病後児保育・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

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) ※1	一時預かり事業・病後児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額利用料 (b) ※1	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※2	請求金額 (cとdを比較して小さい方)
令和 3 年 4 月	40,000 円	2,000 円	42,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 3 年 5 月	40,000 円		40,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月			円	円	円
				請求金額 (合計)	<b>74,000 円</b>

★ 領収証の「特定子ども・子育て支援利用料」の金額を記入

合計金額を請求書に転記してください↑

この請求書を提出し、無償化の給付を受けるには、施設を利用する前に「子育てのための施設等利用給付認定申請書」を市に提出し、保育の必要性の認定を受ける必要があります。

※1 添付書類：①利用料を支払ったことを証明する書類（領収証等）  
 ②特定子ども・子育て支援提供証明書  
子育て援助活動支援事業（ファミリーサポートセンター）を利用した場合は、①②ではなく「援助活動記録簿」を添付

※2 月額上限額 … 第2号認定：月額37,000円 第3号認定：42,000円

- ・他施設を利用しても無償化の対象となる幼稚園（※幼稚園が保育課に確認してください）に在籍している場合  
 第2号認定：月額11,300円 第3号認定：16,300円
- ・給食費等の実費は無償化対象外です

◎ 不明な点は、春日井市保育課にお問い合わせください（電話 0568-85-6202）

--	--