

2回目以降請求専用

請求日 年 月 日

(宛先) 春日市長

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・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 年 月利用分】

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り込んで下さい。
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、春日市内に居住していることを春日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春日市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を春日市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を春日市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)と認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)について

| | | | | |
|-------------------|-------------------------|-------------------|--------------|-------|
| フリガナ | | | フリガナ | |
| 保護者名 保 護 者 氏 名 | ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です | 認定子ども との 続柄 | 認定子ども 氏 名 | |
| | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | | | 認定番号 | |
| TEL (日中連絡のつく電話番号) | | | - | - |

※以下については、該当する欄に○をつけて下さい。

2. 住所変更の有無について
 前回提出分から住所変更がある。 (はい ・ いいえ)
3. 振込先について
 前回までと変更がある。 (はい ・ いいえ)
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の内容に先月から変更がある。
(別紙「領収書兼提供証明書」のとおり) (はい ・ いいえ ・ わからない)
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額について
 先月請求した金額から変更がある。 (はい ・ いいえ ・ わからない)

※申請内容に変更がある(「はい」及び「わからない」と回答した項目がある。)場合は、裏面に記入をお願いします。

2-2. 住所の変更について

○当月間の住所（該当箇所の□にレを記入してください。）

転入した 市内転居した 転出した

転入・市内転居・転出した場合の日付（ 年 月 日 ）

○転入・市内転居・転出した場合、変更後の現住所を記入してください。

| | |
|-------------|--------------|
| 変更後の 現住所 | 〒 電話： |
|-------------|--------------|

3-3. 償還払いの振込先の変更について※ 1

公金受取口座を振込先にする。（利用する者は口座情報の記入不要）

前回と変更になった場合は、振込先を記入してください。

| | | | |
|---------|---------|-----------------------------|-----------------------------|
| 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) | |

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市町村指定の委任状を提出してください。

4-2. 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が先月と違う場合

| | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ① | フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| | 施設・事業名 | | (市外の場合のみ記入) | 電話： |
| | 契約している利用料※2 | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 |
| ② | フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| | 施設・事業名 | | (市外の場合のみ記入) | 電話： |
| | 契約している利用料※2 | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 |
| ③ | フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| | 施設・事業名 | | (市外の場合のみ記入) | 電話： |
| | 契約している利用料※2 | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 |

※①～③に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白や別紙に記載して下さい。

※2 該当箇所にレを記入し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、当該利用料を当該期間の月数で除して、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を記入して下さい。

5-2. 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が先月と違う場合

| 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) |
|-------|---------------------------------|--|--------------|----------|-------------------|
| 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(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。

※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。(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、月額限度額は次の通りとなります。
・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
・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