

熊本市長 様

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・病後児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業の施設等利用費

私は、子ども・子育て支援法第30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。また、熊本市より当方に支払われる利用費の請求並びに受領に関する一切の権限を、熊本市保育幼稚園課長（同課長に事故あるときは、保育幼稚園課副課長）に委任します。

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、熊本市内に居住していることを熊本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熊本市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を熊本市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を熊本市

今回が初めての方は、○を記入してください。
2回目以降の方は記入は不要です。

押印は必須です。
押印漏れにご注意ください。

初めて請求される方は○を入れてください

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	クマモト タロウ	生年月日	昭和60年1月1日
氏名	熊本 太郎	現住所	〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1
	認定子どもとの続柄	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	父		
※振込先は請求者名義の口座です。			

2. 認定子ども（認定子どもごとに請求してください）

法第30条の4の認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 (新2号) <input type="checkbox"/> 第3号 (新3号)	認定番号	〇〇〇〇〇
生年月日	平成 28 年 3 月 15 日	フリガナ	クマモト ジ
	令和2年7月1日 ~ 令和2年9月30日	氏名	熊本 二郎
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input checked="" type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出		日中連絡のつく番号を記入してください。 (携帯電話の番号等)	
上記で転入または転出に該当した場合は転入		令和2年 7 月 16 日	

3. 償還払いの振込先を記入してください

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇 銀行 信用金庫	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	クマモト タロウ
	出張所	

※あてはまるものに○をお願いします。【 新規口座 ・ 口座変更 前回と同じ 】

初回の方は「新規口座」に、口座を変更する方は「口座変更」に、前回と変わらない方は「前回と同じ」に○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・病後児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業を記入（複数記入可）

①	フリガナ	〇〇ホイクエン	所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設名	〇〇保育園		電話:
	契約している利用料※1	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 30,000 円 <input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
②	フリガナ		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設名			電話:
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
③	フリガナ		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設名			電話:
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額 円

※1 該当箇所にはレを記入し金額を記入してください。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、月額欄の口にはレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

【裏面も必ず記入してください】

記入例

5. 認可外保育施設、一時預かり事業、病児・病後児保育事業、ファミリー・サポート・センター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) ※2 ※3	一時預かり事業、病児・病後児保育事業、ファミリー・サポート・センター事業に支払った月額合計利用料 (b) ※2	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※4	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和2年 7月	30,000 円	0 円	30,000 円	19,090 円	19,090 円
令和2年 8月	30,000 円	2,000 円	32,000 円	37,000 円	32,000 円
令和2年 9月	30,000 円	10,000 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

令和2年7月16日転入の場合（第2号認定）の例

月額上限額

=37,000円×16日(転入先での認定日からの日数)

÷31日(7月の日数)

=19,090円(10円未満切り捨て)

※月途中の認定・転居等がない場合は、月額37,000円が上限となります。

※2 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明をすべて添付してください。

また、ファミリー・サポート・センター事業を利用し

※3 利用料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期）当分を算定してください。（10円未満の端数がある場

※4 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、

・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：37,000(42,000)円×転出日までの日数÷その月の日数

・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：37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

※5 6か月以上となる請求書は、2枚目に記入し、1枚目と合わせて提出してください。

～提出前にご確認ください～

①施設等利用費の請求には、「請求書(本紙)」、「領収証(原本)」、「提供証明書(原本)」、「振込先口座の通帳の写し」が必要です。漏れがないよう、ご注意ください。ただし、前回、施設等利用費の請求に指定した口座から変更がない場合は、通帳の写しの提出は不要です。
※前回（4月～6月請求分）から振込口座を変更する場合は、通帳の写しが必要です。

②表面「1.施設等利用給付認定保護者(請求者)」の氏名欄に押印されていることを確認してください。押印漏れにご注意ください。

③記入の際に訂正を行った場合は、必ず訂正印を押印してください。また、修正テープ、砂消しゴムなど使用しないでください。