

すべて、黒又は青のボールペンでご記入ください。  
(消せるボールペン、鉛筆、修正テープは使用不可)

# 記入例

請求日 令和6年10月10日

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. 請求者と認定子どもが、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. 課税状況を熊本市が確認すること。

初めて請求される方は○をつけてください。  
2回目以降の方は不要です。

### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

初めて請求される方は○を入れてください

|                  |          |                   |   |      |  |
|------------------|----------|-------------------|---|------|--|
| フリガナ             | クマモト タロウ | 認定<br>子どもとの<br>続柄 | 父 | 現住所等 | 〒860-0000<br>熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号<br>〇〇マンション101号                           |
| 氏名               | 熊本 太郎    |                   |   |      | 通知文の送付は原則、上記宛てに行います。<br>電話： 090-0000-0000<br>電話番号は日中に連絡の取れる番号をご記入ください。 |
| ※振込先は請求者名義の口座です。 |          |                   |   |      |  |

ここは原則、西暦(20XX年)で記載をお願いします。

施設等利用給付認定通知書に記載されている番号を記入してください(5桁の番号)。

### 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"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 | 認定番号 | 〇〇〇〇〇    |
| 生年月日         | 2020年6月30日   | フリガナ | クマモト ジロウ |
| 請求期間         | R6年7月1日 ~ R6年9月30日   | 氏名   | 熊本 二郎    |

今回請求する期間を記入してください。

### 3. 償還払いの振込先を記入してください(※請求者と同じ口座名義の振込先を記入してください。)

|           |                        |   |
|-----------|------------------------|---|
| 当てはまるものに○ | 新規 ・ <b>変更</b> ・ 前回と同じ | 初めて請求の場合は「新規」、口座変更される場合は「変更」、前回と変わらない方は「前回と同じ」に○記入。                     |
| 金融機関名     |                        | 預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| 〇〇〇〇      | <b>銀行</b> 信用金庫         | 口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇  |
|           | 農協・信用組合                | 口座名義人(カタカナ) <b>クマモト タロウ</b>   |
|           | 本店                     | 1にご記入いただいた請求者の名義の口座を記入してください。   |
|           | <b>支店</b><br>出張所       |   |

※振込先が前回と変わらない方は振込先の記入は不要です。

### 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 | 〇〇〇ホイクエン | 所在地<br>(市外の場合のみ<br>記入) | 〒   |
|   | 施設名  | 〇〇〇保育園   |                        | 電話： |
| ② | フリガナ |          | 所在地<br>(市外の場合のみ<br>記入) | 〒   |
|   | 施設名  |          |                        | 電話： |
| ③ | フリガナ |          | 所在地<br>(市外の場合のみ<br>記入) | 〒   |
|   | 施設名  |          |                        | 電話： |

【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    | 認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料)<br>(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<br>(b) ※2 | 必ず請求額まで記載をお願いします。    |                 |                       |
|---------|---|--|----------------------|-----------------|-----------------------|
|         |   |  | 支払額合計<br>(c)=(a)+(b) | 月額上限額<br>(d) ※4 | 請求額<br>(cとdを比較して小さい方) |
| 令和6年 7月 | 30,000 円  | 0 円  | 30,000 円             | 37,000 円        | 30,000 円              |
| 令和6年 8月 | 30,000 円  | 2,000 円  | 32,000 円             | 37,000 円        | 32,000 円              |
| 令和6年 9月 | 30,000 円  | 10,000 円   | 40,000 円             | 37,000 円        | 37,000 円              |
| 年 月     | 月途中の認定の場合は、月額上限額も日割り計算したものとなります。                                    |  |                      |                 | 円                     |
| 年 月     | (例)令和6年9月15日認定(新2号)の場合<br>37,000円(月額上限額)×16日÷30日=19,733円(小数点以下切り捨て) |  |                      |                 | 円                     |
| 年 月     | 円   | 円  | 円                    | 円               | 円                     |
| 年 月     | 円   | 円  | 円                    | 円               | 円                     |
| 年 月     | 円   | 円  | 円                    | 円               | 円                     |
| 年 月     | 円   | 円  | 円                    | 円               | 円                     |
| 年 月     | 円   | 円  | 円                    | 円               | 円                     |
| 年 月     | 円   | 円  | 円                    | 円               | 円                     |

※1 上記で記入した利用料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た場合は、領収証・提供証明書に代えて援助を行う会員が発行した活動報告書を添付してください。

※2 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。（小数点以下切り捨て）

※3 月額上限額は、施設等利用給付新2号認定の場合は月額37,000円、新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、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次のとおりとなります。（小数点以下切り捨て）  
・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×熊本市での認定日からの日数÷その月の日数

※4 12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。

### ～提出前にチェックしてください～

- 請求書（本紙）に漏れなく記入した。（氏名、生年月日、振込口座等）
- 請求者と口座名義は一致している。
- 領収証（原本）
- 提供証明書（原本）
- 振込先の口座情報が確認できる書類（通帳見開きの写し等）
- 消せるボールペン、修正テープなどを使用していない。
- 封筒に切手を貼った。

注意：施設等利用費の請求については、過去2年までさかのぼって請求できますが、2年を過ぎると請求できなくなるのでご注意ください。利用費が決定した翌月1日が起算開始日になります。