

(宛先) 筑紫野市長

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

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、筑紫野市が次の事項を確認することに同意します。

1. 申請者及び認定子どもの住民基本台帳及び世帯の課税状況を確認すること。
2. 対象施設に対して、実際に利用していること及び利用料の支払い状況を確認すること。

(1) 施設等利用給付認定保護者(請求者) ※保護者氏名を施設等利用給付認定通知書で確認して下さい

請求日	年 月 日			
ふりがな		生年月日	年 月 日	
氏名	印	現住所		
電話番号				

(2) 認定子ども(認定子どもごとに請求して下さい)

ふりがな		生年月日	年 月 日	
氏名		認定番号		

※認定番号が不明な場合、空欄のまま提出ください

(3) 償還払いの振込先を記入

前回と同じ振込先 (2回目以降振込先の記入不要) 下記記載の振込先

金融機関名		店名		預金種目	普通
口座番号		口座カナ名義		※請求者と口座名義が異なる場合は、裏面の委任状を記載	

(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について記入 (複数記入可)

利用施設等	①施設・事業名	②施設・事業名	③施設・事業名

※施設からの領収証及び特定子ども・子育て支援提供証明書を添付すること。

※①～③に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、裏面に記載すること。

(5) 請求金額を記入

利用年月	A 利用施設等の利用料合計 (4)①～⑥の各月合計	B 月額上限額※	請求金額 (AとBを比較して小さい方)
年 月分	円	円	円
年 月分	円	円	円
年 月分	円	円	円
利用年月内の転入転出: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		請求金額合計	円

※ 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。

※ 途中で、市町村間の転出入、認定期間が終了・開始する場合、月額上限額は裏面のとおり。

<必要に応じ裏面も記入して下さい>

○請求者と口座名義が異なる場合は、下記の委任状を記載

委任状

施設等利用費支払の **請求・受領** に関する権限を下記の受任者に委任します。

年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____ 印

受任者 住所 _____

氏名 _____

(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について記入（表面続き）

利用施設等	④施設・事業名	⑤施設・事業名	⑥施設・事業名

○月途中で、市町村間の転出入、認定期間の終了・開始がある場合の月額上限額について

・月途中で、他市町村へ転出、認定期間が終了する場合

月額上限額：37,000(42,000)円× 転出日までの日数÷その月の日数

・月途中で、他市町村から転入、認定期間が開始する場合

月額上限額：37,000(42,000)円× 筑紫野市での認定日からの日数÷その月の日数

※10円未満の端数の金額は切り捨て