

記載例

Ｒ〇年４月～６月に

認可外保育施設と保育園の一時預かり事業、ベビーシッターを利用した分の無償化の対象金額を請求する場合

請求の手続きのために窓口へお越しの際は、請求書および添付書類と請求者の印鑑をお持ちください。

第9号様式

請求日 令和*年*月*日

(宛先) 成田市長

子育てのための施設等利用給付に係る施設等利用費の請求書

(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償還払い用)

【令和〇年４月～６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、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、成田市内に居住していることを成田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成田市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を成田市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を成田市が確認すること。

裏面4.で算定した3カ月分の請求額を書きます。
金額の訂正はできないので、訂正が必要となった場合は、新たに請求書を記入し直してください。

請求額 102,000 円

支給認定保護者の氏名を書きます。
※署名の場合は押印は必要ありません。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ナリタ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	**** 年 ** 月 ** 日
氏名	成田 太郎	現住所	〒286-**** 成田市〇〇〇番地	電話	090-****-****
(署名または記名押印)		※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です			

認定通知書に書いてある種別と認定番号を記入してください。

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	☒ 第2号 ☐ 第3号	生年月日	**** 年 ** 月 ** 日
認定番号	****	請求期間における居住状況	☒ 現住所のとおりに ☐ 転入(年 月 日) ☐ 転出(年 月 日)
フリガナ	ナリタ ハナコ		
氏名	成田 花子		

今回申請する期間(4月～6月)の間に引っ越しなどを行っている場合は、転入日または転出日を書いてください。

成田市内の施設については、所在地の記入は不要です。

3. 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を記入(複数記入可)

①	施設・事業名	〇〇キッズ	☒ 認可外保育施設 ☐ ベビーシッター ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター)
	所在地		
②	施設・事業名	△△保育園	☐ 認可外保育施設 ☐ ベビーシッター ☒ 一時預かり事業 ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター)
	所在地		
③	施設・事業名	**ベビー	☐ 認可外保育施設 ☒ ベビーシッター ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター)
	所在地		

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）

例）前期6カ月分（4月～9月分）として、無償化の対象となる保育料を18万円を支払った場合
18万円÷6カ月＝ひと月あたりの保育料3万円

無償化の対象金額は、おやつ代などは含まないので、記入の際はお気をつけください。

4. 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料の償還払い請求の内訳を記入

月額保育料※	4月分	5月分	6月分	合計（請求額）
認可外保育施設	30,000円	30,000円	30,000円	
ベビーシッター	0円	0円	5,000円	
保育園の一時預かり事業	5,000円	0円	5,000円	
子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター）				
病児保育				
月額保育料の合計	35,000円	30,000円	40,000円	
請求額 月額保育料の合計か 月額上限額の低い方を記入	35,000円	30,000円	37,000円	102,000円

請求額の欄には、各施設の無償化となる保育料の合計金額と月額上限額を比べて、低い方の金額を記入します。

【月額上限額】

第2号 37,000円

第3号 42,000円

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、次の通りとなります。

＜月途中で認定期間が終了する場合、又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、又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

4月～6月の3カ月分の請求額の合計を記入してください。

※ 対象の保育料は、施設に支払った金額のうち、おやつ代などを除いた金額です。
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。（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を添付して下さい。）

5. 償還払いの振込先を記入して下さい

金融機関名		預金種目		☒ 普通 ☐ 当座							
**	銀行・信用金庫	支店	口座番号	1	2	3	*	*	*	*	*
	農協・信用組合		(カタカナ) 口座名義	ナリタ タロウ 成田 太郎							

振込口座は申請者名義の口座となります。

記入について不明な点などありましたら、成田市役所 保育課まで、お問合せください。

TEL 0476-20-1607

