

鳥取市長 様

記載例

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、次の事項に同意します。

- 1 申請者と認定子どもが、鳥取市内に居住していることを鳥取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鳥取市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を鳥取市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を鳥取市が確認すること。

1 施設等利用費請求金額

請求金額	107,200	円
------	---------	---

請求者は、施設等利用給付認定通知書に記載された保護者名としてください。

認定通知書に記載の番号のうち、頭の0を除く、4桁又は5桁の数字を記載してください。

2 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	トトリ ハナコ	認定児童との続柄	母	〒	680-****	住所
氏名	鳥取 花子				鳥取市〇〇町123-4	
生年月日	平成元年4月1日			電話	090-****-****	〇〇〇〇〇〇
					令和4年4月1日～令和4年6月30日	〇〇〇〇〇〇
					<input checked="" type="checkbox"/> 鳥取市内在住 <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出	〇〇〇〇〇〇

※1 自署の場合は押印不要です。

3 認定児童等(認定児童ごとに請求して下さい)

フリガナ	トトリ シロウ	生年月日	認定番号
氏名	鳥取 四郎	H29.7.1	*****

4 償還払いの振込先を記入して下さい(※2)

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
ゆうちょ 銀行・金庫 五二八 支店	口座番号	9 8 7 6 5 4 3
農協・組合	出張所	口座名義(カタカナ)
		トトリ ハナコ

※2 振込先は、申請者名義の口座です。申請者と異なる口座名義へ振り込む場合は、委任状の添付が必要です。

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) ※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) ※5	請求額(cとdを比較して小さい方)
令和3年7月	34,000 円	0 円	34,000 円	37,000 円	34,000 円
令和3年8月	34,000 円	2,200 円	36,200 円	37,000 円	36,200 円
令和3年9月	34,000 円	3,400 円	37,400 円	37,000 円	37,000 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)と特設の子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付してください。また、子育て援助活動支援事業の利用には、活動報告書も添付してください。

※4 利用料の認定期間(四半期・前期・後期など)の場合、その期間に応じた額を記入してください。

※5 月額上限額で認定期間中に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、限度額：37,000(42,000)円×認定終了日までの日数÷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、限度額：37,000(42,000)円×認定日からの日数÷その月の日数

年齢に応じた上限額を記載する。

例示の場合の利用内訳は、裏面を参照してください。

6 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	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ	〇〇〇〇エン		所在地	〒 680-***0
施設・事業名	〇〇〇〇園		鳥取市〇〇町0123-4		電話： 0857-**-***0
②	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input checked="" type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ	▲▲ルーム		所在地	〒 680-***1
施設・事業名	▲▲ルーム		鳥取市□□町1234-5		電話： 0857-**-***1
③	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input checked="" type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ	**ファミリー・サポート・センター		所在地	〒 680-***2
施設・事業名	**ファミリー・サポート・センター		鳥取市□□町5432-1		電話： 0857-**-***2
④	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ			所在地	〒
施設・事業名			【記載例】 ①は、月額34,000円 ②は、8月と9月に各1回利用（2,200円/回） ③は、9月に1回利用（1,200円/回） の場合		
⑤	区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/>			
フリガナ					
施設・事業名			電話：		

※①～⑤に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。