

鳥取市長 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	円
------	---

#### 2 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定児童との続柄	現住所	〒
氏名	印 ※1			電話：
生年月日				年 月 日～ 年 月 日の間の住所
				<input type="checkbox"/> 鳥取市内在住 <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した

※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	生年月日	認定番号
氏名		

#### 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 type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・金庫	支店	口座番号
農協・組合	出張所	口座名義(カタカナ)

※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)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	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。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下さい。

※4 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。(小数点以下切り捨て)

※5 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円です。ただし、月途中で認定期間が終了する又は開始される場合及び市町村間の転出入の場合は以下のとおりとなります。

- ・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  
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

<裏面も記入して下さい>

6 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業を記入（複数記入可）

①	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			電話：	
②	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			電話：	
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 type="checkbox"/> 子育て援助活動事業			
	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
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			電話：	
⑤	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			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。