

鹿嶋市長 様

## 施設等利用費請求書（償還払い用）

## 【情報提供に関する同意欄】

施設等利用費の審査にあたり、施設等利用給付担当課が以下に関する情報について、必要な範囲で、関係各所から提供を受けることに同意し、請求します。

1. 申請者と認定子どもが、市内に居住していることを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対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を対象施設に確認すること。
4. 課税状況を確認すること。
5. その他、施設等利用費の支給に必要な情報の提供を関係各所から確認すること。

## 1. 請求者

フリガナ		現住所	電話：
氏名	印		
生年月日			

※領収書と同じ人が請求者になります。

## 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日 令和
氏名			

## 3. 請求金額

請求金額	円
------	---

※食材費等を除く特定子ども・子育て支援利用料が対象となります。

## 3. 振込先

金融機関名		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
銀行・信用金庫	支店	<input type="checkbox"/> 座番号				
農協・信用組合	出張所	<input type="checkbox"/> 口座名義(カタカナ)				

※請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。

※ 利用施設が発行した領収書（特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証等）と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。また、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も添付して下さい。

4. 利用した施設・事業を記入してください。

利用年月	施設名・事業名	支払った月額利用料 ※
令和 年 月	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 ( )	円
	<input type="checkbox"/> 一時預かり事業 ( )	円
	<input type="checkbox"/> 預かり保育事業 ( )	円
	<input type="checkbox"/> 病児保育事業 ( )	円
	<input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業	円
※食材費等を除く、特定子ども・子育て支援利用料を記載してください。		計 円

5. 在籍園の預かり保育事業と認可外保育施設等の利用における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額(d)	請求額 (「c + d」が月額上限額の低い方を記入)
	施設に支払った金額 (a)	利用日数	対象額(b) (450×利用日数)	aとbの金額の低い方を記入 (c)		
令和 年 月	円	日	円	円	円	円

※ 食材費等を除く、特定子ども・子育て支援利用料を記載してください。

※ 「認可外保育施設等」とは、認可外保育施設のほか、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含む。

※ 「認可外保育施設等に支払った金額」は、預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間が8時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。

※ 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が第2号の場合は37,000円または11,300円、第3号の場合は42,000円または16,300円となります。「c + d」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入して下さい。

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、月額限度額は日割となります。

以下は、担当課において記入します。

法第30条の4の認定種別	番号	認定起算日
<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号		令和 年 月 日
法第19条の認定種別	子ども番号	通園施設
<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 <input type="checkbox"/> なし		