

記入例

訂正がある場合には、
二重線+署名にてご修正ください。
 ※裏面を参考に修正してください。

請求日 令和 □年○月○日

越谷市長 宛

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

【 令和 □年 ○月～△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次のとおり請求しますので、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、越谷市内に居住していることを越谷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越谷市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払状況を越谷市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を越谷市が確認すること。

原則、振込先の口座名義人と同じ

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ミヤモト ユカリ	認定子どもとの続柄	母	生年月日	平成元 年 ◇ 月 ◇ 日
氏名	宮本 ゆかり	現住所		〒 343 - 〇〇〇〇	埼玉県越谷市越ヶ谷△丁目□番地〇
				電話: 090 - xxxx - xxxx	

2. 認定保護者(請求者)

法第30条第1項第1号	いずれかにチェック ※期間中に転出入した場合のみ日付を記入する	号	
生年		フリガナ	ミヤモト
令和 □年 □月 □日の間の住所		氏名	宮本 春香
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおりに <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入			

不備等あった際には、
こちらの番号にご連絡します。

3. 償還払い

区分	<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	金融機関名	銀行・信用金庫	支店	越谷	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
		あんしん													
			農協・信用組合	出張所											

以前と同じ口座を使用する場合は「継続」にし、下記の口座情報には記入しないでください。
 初めて請求する方や口座を変更する方のみ口座情報を記入します。
 あわせて、口座情報が確認できる書類を添付してください。

※1 振込先は請求者名義の口座です。

請求者(1の保護者氏名)と振込先名義が異なる場合には、委任状の提出が必要です。
 (委任状の「たのんだ人」が請求者です)

委任状を提出してください。

<裏面も記入して下さい>

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を記入（複数記入可）

①	フリガナ	イロハタクジヨ	所在地	〒	343 - △△△△
	施設名	いろは託児所		埼玉県越谷市越ヶ谷	□-△-○
契約している利用料※2		■ 月額	50,000 円	□ 日額	円 □ 時間額
②	フリガナ	キタコシガヤホイクステーション	所在地	〒	343 - 0025
	施設名	北越谷保育ステーション		埼玉県越谷市大沢3-6-1	電話：048 - 970 - 8200
契約している利用料※2		□ 月額	円	□ 日額	円 ■ 時間額 500 円
③	フリガナ		所在地	〒	
	施設名				電話：
契約している利用料※2		□ 月額	円	□ 日額	円 □ 時間額
④	フリガナ		所在地	〒	
	施設名				電話：
契約している利用料※2		□ 月額	円	□ 日額	円 □ 時間額
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設名				電話：
契約している利用料※2		□ 月額	円	□ 日額	円 □ 時間額
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設名				電話：
契約している利用料※2		□ 月額	円	□ 日額	円 □ 時間額

※①～⑥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。

※2 該当箇所にはレを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える（四半期利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の日額相当金を算定し、月額欄の□にレを記入して下さい。

支払額合計(c)と月額上限額(d)を比べて安いほうを記入する

新2号認定 → 37,000円
新3号認定 → 42,000円
と記入する

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利用料の償還払い請求の記入

利用年月日 ※3	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※4※5	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) ※5	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※6	請求額 (cとdを比較して小さい方) ※7
令和□年 ○月	50,000 円	2,000 円	52,000 円	37,000 円	37,000 円
令和□年 ☆月	50,000 円	0 円	50,000 円	37,000 円	37,000 円
令和□年 △月	0 円	7,000 円	7,000 円	37,000 円	7,000 円
越谷 花子				請求額合計※8 修正不可	81,000 円

利用している施設タイプで書き分けます。また、領収証や提供証明書記載の「保育料(特定子ども・子育て支援利用料)」が請求対象になります。

訂正の場合
二重線の上、訂正内容と請求者署名を記入

注意

※6 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。月途中で認定期間が終了する又は開始される場合、月途中で認定期間が終了する場合、または別の市町村へ転出する場合の限度額、月途中で認定期間が開始される場合、または別の市町村から転入した場合の限度額：37,000(42,000)円です。

※8の「請求額合計」は修正できないので、誤った場合は全て書き直して下さい。訂正印での修正も不可となります。

※7 「支払額合計(c)」と「給付上限額(d)」の低い方が請求額となります。

※8 請求額合計は修正不可です。誤りがある場合は書き直しとなります。