

①記入日を必ず記入する

請求日 令和4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4年 4～6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。

原則、振込先の口座名義人と同じ

不備等あった際には、こちらの番号にご連絡します。

1. 施設等利用給付決定保護者(請求者)

フリガナ	コシガヤ ハナコ	認定子どもとの続柄	母	生年月日	平成元 12月1日
氏名	越谷 花子			〒	343-0000
				現住所	埼玉県越谷市越ヶ谷△丁目口番地○
				電話	090-◇◇◇◇-0000

「施設等利用給付決定通知書」に記載されています。

子どもごとに申請して下さい

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	平成29年6月1日	フリガナ	コシガヤ ハルカ
令和4年4～6月の間の住所		氏名	越谷 はるか
<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した場合は転入・転出日を記入			

「施設等利用給付決定通知書」に記載されています。不明の場合は、空欄で可。

4 償還払

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

区分	<input type="checkbox"/> 継続 → 以前の振込先と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 新規 → 下欄に記載 <input type="checkbox"/> 変更 → さらに、連帳の手	金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
		あんしん 銀行 信用金庫 越谷 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
		農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)
				コシガヤ ハナコ

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。

継続の方は記入しません

※1 振込先は請求者名義の口座です。もし請求者と口座名義が異なる場合は、本市指定の委任状を提出して下さい。

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。(たのんだ人が請求者です)

書き間違いにご注意ください!!
(振込できなくなってしまう)

訂正がある場合には、二重線+訂正印にてご修正ください。

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口-△-○	電話： 048 - □□□ - ○○○○	
契約している利用料※2		■ 月額	50,000	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
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	円
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	円
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	円
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	円

※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、前期・後期等）場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、レを記入して下さい。

左の2つの合計額を記入する

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

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費の償還払

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4年4月	50,000 円	2,000 円	52,000 円	37,000 円	37,000 円
令和4年5月	50,000 円	0 円	50,000 円	37,000 円	37,000 円
令和4年6月	0 円	7,000 円	7,000 円	37,000 円	7,000 円
請求額合計※8 修正不可					81,000 円

請求額の合計を記入

※3 施設等利用費の給付額は月ごと（1～3月、4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）に支払われます。

※4 上記で記入した利用料の合計額を請求書に添付して下さい。また、子育て援助活動支援事業費の発行が完了した場合は、子育て援助活動支援事業費の発行が完了したことを証明する書類を添付して下さい。

※5 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）

※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号認定の場合は月額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か、市町村間の転出入の場合、
 ・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：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、
 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×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

新2号認定→37,000円
新3号認定→42,000円

請求書合計は修正不可です。誤りがある場合はすべて書き直してください。

※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。