

(宛先) 宝塚市

施設等利用費請求書  
【令和 年 月～令和 年 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、下記の通り請求しますので、指定する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、宝塚市内に居住していることを宝塚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宝塚市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を宝塚市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を宝塚市が確認すること。

1. 請求金額

円  
※裏面の「7」の各利用年月の合計請求額を記入

2. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

|           |  |                      |     |      |     |   |   |   |
|-----------|--|----------------------|-----|------|-----|---|---|---|
| フリガナ      |  | 認定<br>子ども<br>の<br>続柄 | 父・母 | 生年月日 | S・H | 年 | 月 | 日 |
| 保護者<br>氏名 |  |                      |     | 現住所  | 電話： |   |   |   |

3. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

|                                                                                              |                                                           |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------|
| 認定種別                                                                                         | <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 |          |
| 生年月日                                                                                         | H・R 年 月 日                                                 | フリガナ     |
| 現在の住所                                                                                        |                                                           | 児童氏名     |
| <input type="checkbox"/> 現住所のとおり <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                                                                  |                                                           | 令和 年 月 日 |

※市内転居の場合は上記の現住所に転居後の住所を記入願います。

4. 利用している認可外等保育施設

|                              |                                                                                                                                                  |                                                                                                |     |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| フリガナ                         |                                                                                                                                                  | 所在地<br>(市外の場合<br>のみ記入)                                                                         | 〒   |
| 施設名称                         |                                                                                                                                                  |                                                                                                | 電話： |
| 施設種類                         | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 保育所の一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児病後保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業 |                                                                                                |     |
| 利用状況                         |                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中利用した <input type="checkbox"/> 途中退園した |     |
| 上記で、途中入園または途中退園した場合はその年月日を記入 |                                                                                                                                                  | 令和 年 月 日                                                                                       |     |

5. 振込先

※銀行コード・支店コード・口座番号につきましては右詰めで記入願います。

|           |  |  |           |           |                                                         |
|-----------|--|--|-----------|-----------|---------------------------------------------------------|
| 金融機関名     |  |  |           | 預金種目      | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
|           |  |  |           | 口座番号      |                                                         |
|           |  |  |           | 口座名義人フリガナ |                                                         |
| 銀行<br>コード |  |  | 支店<br>出張所 | 口座名義人     |                                                         |

※口座振込用の口座番号等は正確に記入してください。

ゆうちょ銀行の通帳の場合、表紙を開いて、下側のページに口座番号等が記載されています。

この口座振込をもって、支払の効力を生ずることについては、異議ありません。なお上記の口座名義人を私の代理人として定め、補助金の請求受領に関する権限を委任します。(上記2「施設等利用給付認定保護者」と異なる名義の口座へ振り込む場合のみ。)

<裏面も記入して下さい>

【保育事業課記入欄】

請求書入力日

R / /

請求書チェック日

R / /

裏面にも記入欄があります。

6. 4. 以外の施設を利用した場合、認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポート事業を記入

|   |                |     |          |
|---|----------------|-----|----------|
| ① | フリガナ<br>施設・事業名 | 所在地 | 〒<br>電話： |
| ② | フリガナ<br>施設・事業名 | 所在地 | 〒<br>電話： |
| ③ | フリガナ<br>施設・事業名 | 所在地 | 〒<br>電話： |
| ④ | フリガナ<br>施設・事業名 | 所在地 | 〒<br>電話： |

※①～④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。

7. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポート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 | 認可外保育施設<br>に支払った<br>月額利用料<br>(保育料)<br>(a) ※1 ※2 | 一時預かり事業<br>・病児保育<br>・ファミリーサポート事業<br>に支払った月額合計利用料<br>(b) ※1 | 支払額合計<br>(c=a+b) | 月額上限額<br>(d) ※3 | 請求額<br>(cかdの低い方を<br>記入) |
|------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------------|
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |
| 年 月  | 円                                               | 円                                                          | 円                | 円               | 円                       |

8. 今回の請求期間中に、認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポート事業の利用が無かった月を記入

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
|-----|-----|-----|-----|-----|

※1 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市所定の領収証と市所定の提供証明書を添付して下さい。  
また、ファミリーサポート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。

※2 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。

(例) 前期分(6ヶ月分)の利用料が80,000円の場合の月額相当料金：80,000円÷6ヶ月＝13,330円  
※10円未満の端数がある場合は切り捨てとなります。

※3 月額上限額は、3歳児～5歳児の場合は月額37,000円、0歳児～2歳児の場合は42,000円です。  
在園児童が月の途中で退園した場合やあるいは月の途中から入園した場合(市町村間の転出入も含む。)の月額限度額は以下の通りとなります。

①月の途中で退園した場合の限度額：37,000(42,000)円×退園日までの日数÷その月の日数

②月の途中で入園した場合の限度額：37,000(42,000)円×入園日以降の日数÷その月の日数

※10円未満の端数がある場合は切り捨てとなります。

※「退園日までの日数」・「入園日以降の日数」・「その月の日数」は各月の実日数となります。

**注意**・鉛筆や消えるインクのペンでの記入されたものは受付できません。

・書き間違いされた場合、二重線を引いて修正してください。

・添付の領収証と提供証明書に疑義がある場合、支払決定が行えない又は次回支払日になる場合があります。