

認可外保育施設等利用者向け
【各欄の太枠部分に記入し、提出してください。】

預かり保育・償還払

認可外保育施設・一時預かり保育施設・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

記入例

上尾市 長 宛

請求を提出する日付を提出してください。

請求日： 令和 4 年 10 月 1 日

施設等利用費請求書（償還払用）

認可外保育施設・一時預かり保育施設・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年度7月分 ～ 令和4年度9月分 請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の1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、指定する償還払の振込先口座に振り込んでください。なお、施設等利用費の審査にあたり、下記の事項に同意します。

- 申請者と認定子どもが、上尾市内に居住していることを上尾市が住民基本台帳で確認すること。
- 実際に利用していることを上尾市が対象施設に確認すること。
- 利用料の支払状況を上尾市が対象施設に確認すること。
- 課税状況を上尾市が確認すること。
- 上尾市が利用状況を確認し、請求できない内容の記載がある等、**請求金額の変更が必要な場合、請求書の金額を修正すること、及び上尾市から請求者に確認の連絡をする場合があること。**

1 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)

フリガナ	アゲオ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	S60 年 10 月 10 日
氏名	上尾 太郎			現住所	〒 362 - 8501 上尾市***** 電話： 048 - 999 - 8888

2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

生年月日	平成30年5月2日	フリガナ	アゲオ サブロウ
令和4年度7月～9月の間の住所		氏名	上尾 三郎
<input checked="" 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した場合は転入・転出日を記入			

3 利用した認

いずれかにチェックしてください。上尾市に施設等利用費を請求できる期間は、
上尾市から施設等利用給付認定を受けていた機関となります。

業を記入（複数記入可）

※①～③

フリガナ	あげおあッピーほいくえん	所在地	〒 362-8501 埼玉県上尾市本町3-1-1 電話： 999-999-9999
① 施設名	あげおアッピー保育園		
フリガナ		所在地	〒 - 電話： -
② 施設名			
フリガナ		所在地	〒 - 電話： -
③ 施設名			

<裏面も記入してください>

4 償還払の振込先(※1)

該当するところにチェックしてください。

「1 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)」と同じ名義人の口座を記入してください。それ以外の口座を希望する場合は、委任状と本人確認書類の提出が必要です。

区分	金融機関名		預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 継続 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更	銀行・信用金庫		口座番号	9 9 9 9 9 9 9	
新規・変更の場合は右欄に記入	上尾	農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	アゲオ タロウ	
	上尾	出張所	支店コード	1 1 1	
	金融機関コード	9 9 9 9	支店コード	1 1 1	

※1 振込先は請求者の名義口座とする。請求者の名義と異なる場合は、本市指定の委任状を提出してください。

5 施設等利用費の

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) ※2 ※3	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) ※2	支払額合計(c=a+b)	月額上限額(d) ※4	請求額(c&dを比較して小さい方)
7月分	54,000 円	0 円	54,000 円	37,000 円	37,000 円
8月分	54,000 円	0 円	54,000 円	37,000 円	37,000 円
9月分	54,000 円	0 円	54,000 円	37,000 円	37,000 円
請求額合計					111,000 円
市町村処理欄					円

領収書を基に記入してください。施設等利用費の対象となる経費は保育料のみです。

※2 「施設に支払った金額(a)」及び「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)」を証明する特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証と、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。

※3 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。(小数点以下の端数がある場合は切り捨て)

※4 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。途中で認定期間が終了する又は開始される場合、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次のとおりとなります。

- ・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×転出日までのその月の日数÷その月の日数
- ・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×認定起算日以降のその月の日数÷その月の日数(小数点以下の端数がある場合は切り捨て)

施設等利用費の給付額は月ごとに算出し、原則、四半期毎(4～6月、7～9月、10～12月、1～3月)に支払います。

口座情報確認書類 貼付け欄

振込先金融機関口座確認書類

次のいずれかのコピーを添付してください。

〈例〉 1. 銀行口座



※必ずお名前と口座番号が確認できるページのコピーを添付してください。

2. ゆうちょ銀行口座



※ゆうちょ銀行の通帳見開き下部のイメージ

「この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください。」
 【店名】〇〇〇(漢数字3桁) 〇〇〇(読み方)
 【店番】〇〇〇(数字3桁) 【預金種目】〇〇預金 【口座番号】〇〇〇〇〇〇〇〇(数字7桁)
 ※【記号(5桁)、番号(8桁)】しか記載のない場合は、ゆうちょ銀行にお問い合わせください。