

高知市長 様

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

【 年 月～ 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ください。

なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 申請者及び認定子どもが、高知市内に居住していることを高知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高知市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を高知市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を高知市が確認すること。
- 5 請求内容に虚偽があったときは、高知市が施設等利用給付認定を取り消す場合があること及び施設等利用費の給付額の一部又は全部を高知市に返還しなければならない場合があること。

家庭状況、保育を必要とする事由等に変更があった場合は、必ず高知市保育幼稚園課まで届け出てください。

【例】・住所を変更した、婚姻又は離婚した等
・就職が決まった、退職した、出産した(又は予定がある)等

1 施設等利用給付認定保護者(請求者) ※1

フリガナ 氏 名		認定 子ども との 続柄		生年月日	年 月 日
※自署しない場合は、記名押印をお願いします			現住所	電話：	

※1 振込先の口座名義人と同一にしてください。

2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください。)

施設等利用給付認定区分	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号	認定番号	
生年月日	年 月 日		フリガナ	
請求期間における居住状況			氏 名	
<input type="checkbox"/> 現住所と同じ又は高知市内の別住所				
<input type="checkbox"/> 転入した	<input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入又は転出に該当した場合は、転入・転出日を記入				年 月 日

3 償還払いの振込先

- 前回請求時と同じ振込先(金融機関名等の記入は、不要です。)
- 初回請求又は振込先変更(金融機関名等を記入してください。) ※2 ※3

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	口座番号
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

※2 振込先を確認できる通帳等の写しを提出してください(初回請求時及び振込先変更時のみ)。

※3 口座名義人は、認定保護者(請求者)と同一にしてください。異なる場合は、口座振替申出書(委任状)の提出が必要です。

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		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
②	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額 円

<裏面も記入してください。>

③	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話:	
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円
④	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話:	
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話:	
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額	円

①～⑤に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※4 該当箇所にレを記入し金額を記入してください。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、算定した月額相当分を記入してください。

5 認可外保育施設, 一時預かり事業, 病児保育及び子育て援助活動支援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	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料)(a) ※5 ※6	一時預かり事業, 病児保育及び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) ※7	請求額(cとdを比較して小さい方)
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
合計(請求額)					円

※5 認可外保育施設, 一時預かり事業及び病児保育については、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書類「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼提供証明書D」を全て添付してください。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「援助活動記録(依頼会員用)」を添付してください。

※6 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、利用料の月額相当分を算定してください(小数点以下切捨て)。

※7 月額上限額は、施設等利用給付認定2号の場合は月額37,000円, 同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又は市町村間の転出入の場合の月額限度額は、次のとおりとなります。

- ・ 月途中で認定期間が終了する場合又は別の市町村へ転出する場合の限度額
 $37,000(42,000)円 \times 転出日までの日数 \div その月の日数$
- ・ 月途中で認定期間が開始される場合又は別の市町村から転入した場合の限度額
 $37,000(42,000)円 \times 転入先での認定日からの日数 \div その月の日数$

----- 市町村記入欄 -----

宛名コード					備考欄	
認定区分	認定期間					
<input type="checkbox"/> 1号	.	.	~	.		.
<input type="checkbox"/> 2号	.	.	~	.		.
<input type="checkbox"/> 3号	.	.	~	.		.

審査	入力