

高知市長 様

【記載例】

令和4年4月～6月に、認可外保育施設と保育園の一時預かりを利用した分の無償化対象金額を請求する場合

請求日 令和〇年〇月〇日

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

【 令和4年4月 ～ 令和4年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を請求しますので、指定する施設等利用費の償還払いを請求します。

『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』の発行年月日以降の日付を記入してください。

償還払いは四半期ごとにまとめて行うため、基本的には3か月分を記入してください。

請求の手続きのために窓口へお越しの際は、請求書及び添付書類をお持ちください。

- 1 申請者及び認定子ども・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を請求します。
- 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。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
 - ・就職が決まった、退職した

支給認定保護者の氏名を記入します。(押印は基本的に不要ですが、請求者ご本人が自署しない場合のみ押印をお願いします)

1 施設等利用給付認定保護者(請求者) ※1

フリガナ 氏 名	コウチ タロウ 高知 太郎	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和**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	〒780-**** 高知市〇〇町**番地 電話：090-****-****

※1 振込先の口座名義人と同一にしてください。

認定通知書に書いてある種別と認定番号を記入してください。

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 checked="" type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	認定番号	*****
生年月日	令和**年 **月 **日	フリガナ	コウチ ハナコ
請求期間における居住状況		氏 名	高知 花子
<input checked="" 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
- 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

今回の請求期間(令和4年4月～6月)の間に引越などを行っている場合は、転入日又は転出日を記入してください。

金融機関名	銀行・信用金庫	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇	農協・信用組合	口座番号	1 2 3 4 5 6
〇〇	出張所	口座名義(カタカナ)	コウチ タロウ

※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。

※3 口座名義人は、認定保護者(請求者)と必要です。

【前回請求時と同じ振込先の場合】

上記□にチェックのみ() 記入をお願いします。

【初回請求又は振込先変更の場合】

- ・振込口座は請求者名義の口座となります。請求者と異なる口座名義となる場合は、委任状を添付してください。
- ・初回提出時には通帳の写しを添付してください。

4 利用した認可外保育施設・一時預かり事業名

①	フリガナ	〇〇ピョウイン インナイホイクジ	施設・事業名	〇〇病院院内保育所	電話:		
	契約している利用料※4	<input checked="" type="checkbox"/> 月額	30,000 円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円
②	フリガナ	〇〇ホイクエン	施設・事業名	〇〇保育園	所在地	〒	
	契約している利用料※4	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額	2,000 円	<input type="checkbox"/> 時間額	円

高知市内の施設については、所在地の記入は不要です。

<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)
令和4年4月	30,000円	26,030円	56,030円	37,000円	37,000円
令和4年5月	30,000円	12,000円	42,000円	37,000円	37,000円
令和4年6月	30,000円	4,000円	34,000円	37,000円	37,000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)					108,000円

※5 (a)認可外保育施設に支払った月額利用料と(b)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の支払額合計(c)と, (d)月額上限額を比較して低い方の金額が無償化の対象となります。

※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× 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又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

3か月分の請求額の合計を記入します。

-----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