

# 請求書 記入例

請求日 年 月 日

未記入

狛江市長 宛て

## 狛江市子育てのための施設等利用費請求書 (償還払い) 【令和2年4月~令和3年3月分請求用】

私は、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、下記に指定する振込先口座に振り込んでください。なお、本審査に当たり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが市内に居住していることを市が住民基本台帳で確認すること。
2. 利用状況・利用料の支払い等について、市が対象施設に確認すること。
3. 課税状況を市が確認すること。

記

### 1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	コマエ タロウ	認定子どもとの続柄	父	現住所	〒 201-8585
氏名	狛江 太郎				狛江市和泉本町1-1-5
					電話番号: 03-3430-1111

### 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください。)

フリガナ	コマエ ハナコ	生年月日	平成〇年 10月 30日
氏名	狛江 花子	請求期間中の住所	<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 転入・転出日 ( 年 月 日)

### 3. 利用した施設・事業名(複数記入可)

①	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話番号:
契約している利用料※		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額
請求期間中の在籍状況		<input type="checkbox"/> 期間中在籍		<input type="checkbox"/> 途
②	フリガナ		所 在	
	施設・事業名			
契約している利用料※		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日
請求期間中の在籍状況		<input type="checkbox"/> 期間中在籍		<input type="checkbox"/> 途
③	フリガナ		所 在	
	施設・事業名			
契約している利用料※		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額
請求期間中の在籍状況		<input type="checkbox"/> 期間中在籍	<input type="checkbox"/> 途中入園した	<input type="checkbox"/> 途中退園した

利用した施設・事業について、すべて記入してください。

※併用できるのは、認可外保育施設(認証保育所・家庭福祉員)、一時保育、病児保育、ファミリー・サポート・センター事業、ベビーシッターなどです。

※ 契約している利用料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。

### 4. 振込先(前回と同様の場合は省略可)

金融機関名		預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座									
こまえ	銀行	信用金庫	こまえ	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)		コマエ イズミ							

※請求者、私、  
※請求者と口座名義人が変わる場合に署名・捺印してください。

請求者氏名 狛江 太郎

<裏面も記入してください。>

5. 施設等利用費の償還払請求の内訳（利用料の算定において、10円未満の端数がある場合は切捨て）

(1) 幼稚園

利用年月日	支払った 月額利用料 (保育料)	支払額合計 (保育料+入園料月 額) (a)	月額上限額 (b)	請求額 ((a)と(b)を比較し て低い方)
年 月～ 年 月	円	円	円	円
年 月～ 年 月	円	円	円	円
年 月～ 年 月	円	円	円	円
入園料を支払った場合	入園年月日 ( 年 月 日) 入園料 ( 円)			

※私立幼稚園（新制度未移行園）月額上限額：25,700円、国立大学附属幼稚園8,700円、国立大学附属特別支援学校400円  
 ・月の途中で利用終了する場合：月額上限額×退所日までの平日開所日数÷その月の平日開所日数  
 ・途中で利用開始する場合は：月額上限額×入所日以降の平日開所日数÷その月の平日開所日数

(2) 預かり保育

利用年月	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設 等に支払った 金額(d)	請求額 ((c)+(d)か月額上 限額の低い方)
	施設に支払った 金額(a)	利用 日数	対象額(b) (450円×利用日 数)	aとbの金額の 低い方を記入 (c)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円

※月額上限額：第2号認定11,300円、第3号認定16,300円。(c)+(d)がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入してください。

※(d)「認可外保育施設等に支払った金額」は、預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が8時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。

(3) 認可外保育施設・一時保育事業・病児保育・ファミリーサポートセンター事業

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)	一時預かり事業・ 病児保育・ファミ リサポートセン ター事業に支払 った月額合計利用 料 (b)	支払額合計 (c)=(a)+(b)	月額上限額 (d)	請求額 ((c)と(d)を比較し て低い方)
令和2年4月	45,000 円	5,000 円	50,000 円	37,000 円	37,000 円
令和2年5月	45,000 円	5,000 円	50,000 円	37,000 円	37,000 円
令和2年6月	45,000 円	5,000 円	50,000 円	37,000 円	37,000 円

※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。  
 ・途中で認定期間が終了する場合又は別の市区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  
 ・途中で認定期間が開始される場合又は別の市区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

※ 上記で記入した入園料及び保育料について支払を証明する領収証(口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等)又は粕江市特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証を添付してください。

ファミリー・サポート・センター事業をご利用の場合は、サポート会員から受領した活動報告書の写しが領収証の代わりとなります。