

※三か月分ごとの請求となります。

請求受付期間を過ぎた場合については、原則次回受付期間にご請求ください

鎌ケ谷市の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、病児保育事業及び子育て援助活動支援事業の施設等利用費用）

【 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、下記の通り請求しますので、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、鎌ケ谷市内に居住していることを鎌ケ谷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

3. 利用料の支払い状況を鎌ケ谷市が確認すること

4. 課税状況を鎌ケ谷市が確認すること

※転入出の月は、お住いの自治体ごとに日割り計算で支給されますので、正確な転入出日を記載願います。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	マルマルサンカクサンカク	生年月日	19 年 月 日
氏名	〇〇 ▲▲ 印	認定子どもとの続柄	母又は父
※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です		現住所	鎌ケ谷市〇
		電話	047-XXXX-XXXX

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

認定種別(法第30条の4)	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	〇〇〇〇
生年月日	平成 30 年 〇 月 〇 日	フリガナ	マルマル シカクシカク
令和2年4月1日～令和2年6月31日の間の住所	氏名	〇〇 ■■	
<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. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇 銀行・信用金庫 〇〇	口座番号	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲
農協・信用組合 〇〇	出張所	マルマルサンカクサンカク
	口座名義(カタカナ)	

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・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	ホシホシホシキッズ	所在地	〒 〇〇〇-■■■
	施設・事業名	☆☆☆キッズ		鎌ケ谷市〇▲■ 電話: 047-000-XXXX
契約している利用料※2		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 $\times \times \times \times \times$ 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
②	フリガナ	サンカクサンカクホイクエン	所在地	〒 〇〇〇-▲▲▲
	施設・事業名	▲▲保育園		鎌ケ谷市〇×■ 電話: 047-000-XXXX
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input checked="" type="checkbox"/> 時間額 $\times \times \times$ 円
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			

※利用施設情報、利用料は、給付に影響しますので、お間違いのないようご記入ください

額 円

裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
	契約している利用料※2			□月額	円 □日額
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
	契約している利用料※2			□月額	円 □日額
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設・事業名			電話：	
	契約している利用料※2			□月額	円 □日額

※1 ①～⑥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。

※2 該当箇所にレ点を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□にレ点をし、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・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) ※3 ※4	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) ※3	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和2年4月	25,000 円	4,000 円	29,000 円	37,000 円	29,000 円
令和2年5月	25,000 円	4,000 円	29,000 円	37,000 円	29,000 円
令和2年6月	25,000 円	4,000 円	29,000 円	37,000 円	29,000 円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払証明書をすべて添付して下さい。

※4 利用料の設定が月単位を超える（四半期・後期など）場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の端数がある場合は切り捨て）

※5 月額上限額は、施設等利用給付金支給要領（令和2年4月版）第3号認定の場合は42,000円です。場合か、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。

・月途中で認定期間が終了する場合は、 $37,000円(42,000円) \times 転出日までの日数 \div その月の日数$

・月途中で認定期間が終了する場合は、 $37,000円(42,000円) \times 転入先での認定日からの日数 \div その月の日数$

※複数の施設をご利用の場合も、「月ごと」で合算した金額をご記入ください。

(2号認定で利用した場合)

A 認可外保育25,000円 B 一時預かり4,000円の場合