③

請求日 令和　　年　　月　　日

柏原市長　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・ファミリーサポートセンター事業の施設等利用費

【令和　　年　　月～令和　　年　　月分請求用（３か月以下）】

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、柏原市内に居住していることを柏原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柏原市が対象施設に確認すること。
3．利用料の支払い状況を柏原市が対象施設に確認すること。
4．課税状況を柏原市が確認すること。

1．施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定子どもとの続柄		生年月日	S・H　　年　　月　　日
氏　　名	印			現住所	電話：

2．認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	□ 第2号 □ 第3号	認定番号	
生年月日	R　　年　　月　　日	フリガナ	
請求期間内の住所		氏　　名	
□ 現住所のとおり　□ 転入した　□ 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		令和　　年　　月　　日	

3．償還払いの振込先について、いずれかを選択

□　前回と同じ口座への振り込みを希望します。
□　別添の振込口座登録用紙に記載の口座へ振込を希望する。（振込口座登録用紙の添付が必要です。）

4．利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポートセンター事業を記入（書き切れない場合は裏面へ）

①	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※1	□ 月額　　円	□ 日額　　円	□ 時間額　　円

5．認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポートセンター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	認可外保育施設の月額利用料（保育料）※2 ※3 (a)	一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポートセンター事業の合計利用料 ※2 (b)	支払額合計 (a+b) (c)	月額上限額 ※4 (d)	請求額 (cとdのいずれか小さい金額)
令和　　年　　月	円	円	円	円	円
令和　　年　　月	円	円	円	円	円
令和　　年　　月	円	円	円	円	円
今回請求合計額					円

6．添付する書類の確認（添付する書類欄の□にレを記入）

□　施設からの領収書等、支払ったことを証明する書類の写し（口座振替の場合は通帳コピー等でも可）
□　施設からの提供証明書の写し
□　活動報告書（ファミリーサポートセンター事業を利用の場合のみ）
□　振込口座登録用紙（提出済みかつ当該口座への振り込みを希望する場合は不要）

※1 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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下さい。

※2 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（施設からの領収証等）と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。
また、ファミリーサポートセンター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、切り捨て）

※4 【R8.9月利用分まで】の月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は月額42,000円です。
【R8.10月利用分から】の月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額40,300円、第3号認定の場合は月額45,700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、又は別の市町村へ転出する場合の限度額】
【R8.9月利用分まで】37,000(42,000)円× 転出日までの日数÷その月の日数
【R8.10月利用分から】40,300(45,700)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】
【R8.9月利用分まで】37,000(42,000)円× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数
【R8.10月利用分から】40,300(45,700)円× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数

7．表面４.記載以外の利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミリーサポートセンター事業を記入

②	フリガナ		所在地	〒 電話：		
	施設・事業名					
	契約している利用料※1	□ 月額	円	□ 日額	円	□ 時間額 円
③	フリガナ		所在地	〒 電話：		
	施設・事業名					
	契約している利用料※1	□ 月額	円	□ 日額	円	□ 時間額 円
④	フリガナ		所在地	〒 電話：		
	施設・事業名					
	契約している利用料※1	□ 月額	円	□ 日額	円	□ 時間額 円
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：		
	施設・事業名					
	契約している利用料※1	□ 月額	円	□ 日額	円	□ 時間額 円