請求日　　年　　月　　日

（宛先）みやき町長

施設等利用費請求書
（一時預かり・ファミサポ・認可外等利用料：償還払い）

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、下記の通り請求しますので、指定する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、みやき町内に居住していることをみやき町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みやき町が対象施設に確認すること。

3．利用料の支払い状況をみやき町が対象施設に確認すること。

4．課税状況をみやき町が確認すること。

5．世帯の状況など給付認定の内容に変更があった場合は、速やかに届出を行うこと。

以下、太枠内を確実に記入され、必要な書類を添付してください。

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	年　月　日
氏　名	印 ※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	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	フリガナ	
認定番号		氏名	
生年月日	年　月　日		

3．振込先(※1)

金融機関名		預金種目	□ 普通　□ 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)	

※1　申請者と同じ名義の口座をご記入ください。

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		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
②	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
③	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
⑥	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			

※6か所以上の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

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（ファミサポ）の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

お支払いは請求書を提出された月の翌月25日に、指定の口座に振り込みます。ただし、請求期限は保育サービス等を利用した月の翌月から起算して2年以内です。

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) ※2 ※3	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) ※2	支払額合計 (C=A+B)	月額上限額 (E)	請求額 CとEを比較して小さい方（ただしDがある時 C-DとEを比較して小さい方）
年　月	円	円	円 うちファミサポ助成(予定)額(D)※4 円	円	円
年　月	円	円	円 うちファミサポ助成(予定)額(D)※4 円	円	円
年　月	円	円	円 うちファミサポ助成(予定)額(D)※4 円	円	円

※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、子育て援助活動支援事業（ファミサポ）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ます。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※4 子育て援助活動支援事業（ファミサポ）の利用料については助成額（助成予定額を含む）を差し引いた残りの額を支払額として算定します。B欄には助成前の金額を記入してください。

※5 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などの月額限度額は次のとおりとなります。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）
・月途中で認定期間が終了する場合の限度額：40,300(45,700)円×終了日までの日数÷その月の日数
・月途中で認定期間が開始される場合の限度額：40,300(45,700)円×認定開始日からの日数÷その月の日数