

施設等利用給付請求書（償還払い用）

認可外保育施設・一時預かり事業・病児・病後児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用給付  
【 年 月分～ 年 月分】

以下の事項に該当する場合は、□にチェックをしてください（幼稚園等に在園の場合、請求書様式は第1号様式となります）。

☐ 幼稚園等（認定こども園及び特別支援学校幼稚部も含む）には、在園していません。

私は、子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第30条の1第1項の規定に基づき、施設等利用給付について、以下のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。  
なお、施設等利用給付の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 請求者と認定子どもが、中央区内に居住していることを中央区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中央区が対象施設等に確認すること。
- 3 利用料の支払状況を中央区が対象施設等に確認すること。
- 4 課税状況を中央区が確認すること。

※ 記載事項を訂正する場合は、訂正する部分に二重線を引き、その上部又は右側に正書してください（修正テープを使用することはできません。）。ただし、請求金額合計の欄は訂正することはできませんので、必ず新しい用紙に書き直してください。

※ 消すことができるボールペンを使用して請求書を記載することはできません。

請求金額合計

円

1 施設等利用給付認定保護者（請求者）

|      |                |               |      |        |   |   |
|------|----------------|---------------|------|--------|---|---|
| ふりがな |                | 認定子ども<br>との続柄 | 生年月日 | 年      | 月 | 日 |
| 氏 名  | (本人が自署してください。) |               | 現住所  | 電話 ( ) |   |   |
|      |                |               |      |        |   |   |

2 認定子ども（認定子どもごとに請求してください。） ※ 認定番号が不明な場合は空欄で構いません。

|              |                                                           |         |  |
|--------------|-----------------------------------------------------------|---------|--|
| 法第30条の4の認定種別 | <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | ふ り が な |  |
| 認定番号         |                                                           | 氏 名     |  |
| 生年月日         | 年 月 日                                                     |         |  |

3 振込先

|             |  |  |  |       |  |                                                                 |  |  |  |                      |  |
|-------------|--|--|--|-------|--|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------|--|
| 金融機関名       |  |  |  |       |  | 預 金 種 目 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |  |  |  |                      |  |
| 銀行・信用金庫 支店  |  |  |  |       |  | 口 座 番 号                                                         |  |  |  |                      |  |
| 農協・信用組合 出張所 |  |  |  |       |  |                                                                 |  |  |  |                      |  |
| 金融機関コード     |  |  |  | 支店コード |  | 口座名義（カタカナ）                                                      |  |  |  | ☑ 請求者本人の口座を指定してください。 |  |
|             |  |  |  |       |  |                                                                 |  |  |  |                      |  |

4 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児・病後児保育・子育て援助活動支援事業（複数記入可）  
（①から⑥までで足りない場合は、余白等に記載してください。）

|   |               |                          |                          |   |               |  |             |
|---|---------------|--------------------------|--------------------------|---|---------------|--|-------------|
| ① | 施 設 又 は 事 業 名 |                          | 無償化対象<br>※1              | ④ | 施 設 又 は 事 業 名 |  | 無償化対象<br>※1 |
|   |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |               |  |             |
| ② | 施 設 又 は 事 業 名 |                          | 無償化対象<br>※1              | ⑤ | 施 設 又 は 事 業 名 |  | 無償化対象<br>※1 |
|   |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |               |  |             |
| ③ | 施 設 又 は 事 業 名 |                          | 無償化対象<br>※1              | ⑥ | 施 設 又 は 事 業 名 |  | 無償化対象<br>※1 |
|   |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |               |  |             |

※1 利用した施設又は事業が施設等利用給付費の支給対象である場合は、無償化対象欄の□にチェックをしてください。  
なお、施設等利用給付費の支給対象でない施設又は事業を利用している場合、当該施設又は事業に係る施設等利用給付は請求できません。

5 認可外保育施設・一時預かり事業・病児・病後児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用給付の請求内訳

| 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）<br>(a) ※2 | 一時預かり事業、病児・病後児保育、子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料<br>(b) ※2 | 支払額合計<br>(c=a+b) | 月額上限額<br>(d) ※3 | 請求額<br>(cとdを比較して低い方) |
|-------|----------------------------------|----------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------|
| 年 月   | 円                                | 円                                                  | 円                | 円               | 円                    |
| 年 月   | 円                                | 円                                                  | 円                | 円               | 円                    |
| 年 月   | 円                                | 円                                                  | 円                | 円               | 円                    |
| 年 月   | 円                                | 円                                                  | 円                | 円               | 円                    |
| 年 月   | 円                                | 円                                                  | 円                | 円               | 円                    |

※2 上記で記入した利用料については、特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証及び特定子ども・子育て支援提供証明書を全て添付してください。  
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合（送迎利用のみは対象外）は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付してください。

※3 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が第2号認定の場合は37,000円、第3号認定の場合は42,000円です。ただし、月の途中で当該認定の期間が開始し、若しくは終了する場合又は中央区に転入し、若しくは中央区外に転出した場合、当該月の上限額は次のとおり算定してください（小数点以下切捨て）。  
【月の途中で当該認定の期間が開始する場合又は中央区へ転入した場合】  
月額上限額×当該認定の開始日又は転入日（当該認定を受けていない期間における日数は除く。）から当該開始日又は当該転入日が属する月の末日までの日数÷当該月の日数＝当該月の上限額  
【月の途中で当該認定の期間が終了する場合又は中央区外へ転出した場合】  
月額上限額×当該認定の終了日又は転出日が属する月の初日から当該終了日又は当該転出日（当該認定を受けていない期間における日数は除く。）までの日数÷その月の日数＝当該月の上限額