

市川市施設等利用費請求書  
（償還払・認可外保育施設等用）

年 月 日

市川市長

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。また、本請求に関し、市川市が次に掲げる事項を行うことに同意します。

- (1) 請求者と認定子どもの居住状況について、住民基本台帳で確認すること。
- (2) 対象施設に当該対象施設の利用状況を確認すること。
- (3) 対象施設に利用料の支払い状況について確認すること。
- (4) 請求者の課税状況について確認すること。

記

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏名			現住所	〒		
※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です			電話：			

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2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
請求期間の間の住所		氏名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入又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<sup>※1</sup>

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 農協・信用組合	支店 出張所	口座番号
		口座名義(カタカナ)

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

私（上記請求者）は下記の者を代理人として定め、市川市施設等利用費の受領について権限を委任します。

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

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（複数記入可）

①	フリガナ		所在地	〒			
	施設・事業名			電話：			
契約している利用料		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間	円
(いずれかにレを記入し金額を記入) <sup>※2</sup>							

②	フリガナ 施設・ 事業名		所在地	〒  電話：
	契約している利用料 (いずれかにレを記入し金額を記入)※2	□月額	円 □日額	円 □時間
③	フリガナ 施設・ 事業名		所在地	〒  電話：
	契約している利用料 (いずれかにレを記入し金額を記入)※2	□月額	円 □日額	円 □時間

注) 上記の表に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

※2 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。

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利用における施設等利用費の請求の内訳

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) (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) ※6	請求額 (cとdを比較して小さい方)
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
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
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
請求額合計					円

※3 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全て添付して下さい。また、子育て援助活動支援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。

※4 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(10円未満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。途中で認定期間が終了し、若しくは開始される場合又は市町村間の転出入の場合の月額限度額は、以下のとおりとなります。

(1) 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： $37,000(42,000)円 \times$  転出日までの日数÷その月の日数

(2) 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： $37,000(42,000)円 \times$  転入先での認定日からの日数÷その月の日数