パターン3

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・
子育て援助活動支援事業（ファミリーサポートセンター事業）・
ベビーシッター事業用

(宛先) 戸田市長

施設等利用費請求書（償還払い用）

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

記入上の注意

- ・訂正する場合は、修正テープは使わず、二重線で訂正するか新しい請求書に書き直してください。
- ・消えるボールペンや鉛筆は使用しないでください。

1. 施設等利用給付認定保護者(申請者)

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	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	年 月 日	フリガナ	
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		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			年 月 日

3. 振込先口座

下記に振り込んでください。（下記のいずれかにチェック）

☐	口座振込依頼書提出済み
☐	請求書と同時に提出する口座振込依頼書の口座（新規登録・変更・今回のみ） ←該当するものに○

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（ファミリーサポートセンター事業）
ベビーシッター事業を記入（複数記入可） ⇒※市記入欄

①	フリガナ		所在地	〒	利用年月	利用料金
	施設・ 事業名				電話：	令和 年 月
			令和 年 月	円		
			令和 年 月	円		
②	フリガナ		所在地	〒	利用年月	利用料金
	施設・ 事業名				電話：	令和 年 月
			令和 年 月	円		
			令和 年 月	円		

<裏面も記入して下さい>

③	フリガナ		所在地 〒 電話：	利用年月	利用料金
	施設・事業名			令和 年 月	円
				令和 年 月	円
				令和 年 月	円
④	フリガナ		所在地 〒 電話：	利用年月	利用料金
	施設・事業名			令和 年 月	円
				令和 年 月	円
				令和 年 月	円

①～④に書ききれない数の施設・事業を利用した場合は、利用していた施設・事業、利用年月を記入した別紙を作成し、添付してください。

【添付書類】

利用施設が発行した領収証兼提供証明書すべて添付してください。また、子育て援助活動支援事業（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を添付してください。

<p>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42,000円です。 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、月額限度額は次の通りとなります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・途中で認定期間が終了する場合、 または別の市町村へ転出する場合の限度額：37,000(42,000)円×転出日までの日数÷その月の日数 ・途中で認定期間が開始される場合、 または別の市町村から転入した場合の限度額：37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数
--

【※市記入欄】

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（ファミリーサポートセンター事業）・ベビーシッター事業の施設等利用費の償還払い請求の内訳

利用年月日	認可外保育施設の月額利用料 (保育料) (a)	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の月額合計利用料 (b)	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) 第2号認定：月額37,000円 第3号認定：月額42,000円	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

請求額合計

円