

北杜市長 様

施設等利用費請求書

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の施設等利用費

【 年 月 ～ 年 月分】

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

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	年	月	日
氏名	Ⓜ		住所	北杜市 町		
			電話：			

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請してください。）

認定番号		法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号	<input type="checkbox"/> 第3号	
フリガナ					
氏名		生年月日	年	月	日

3. 償還払いの振込先（※1）

金融機関名			預金種目			
銀行・信用金庫		支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			
信用組合・農協		出張所				
口座名義 <small>(カタカナで記入)</small>		口座番号				

※1 請求者（施設等利用給付認定保護者）名義の口座に限ります。

4. 利用した認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業

①	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料 ※2	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額
②	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料 ※2	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額
③	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料 ※2	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額
④	フリガナ		所在地	〒		
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料 ※2	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額

※2 該当箇所には☑し、金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える場合（四半期、前後期等）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、月額欄に記入してください。

5. 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の施設等利用費の償還払い請求の内訳

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料 (a) ※3	一時預かり・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)	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※4	請求金額 (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

※3 利用料の設定が月単位を超える場合（四半期、前後期等）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ください。（小数点以下切り捨て）

※4 月額上限額は、法第30条の4の認定種別が第2号の場合は37,000円、第3号の場合は42,000円です。
 （月途中で認定期間終了、または、他市町村へ転出する場合の月額上限額）
 $37,000円（42,000円） \times 月初日から認定終了日（転出日）までの日数 \div その月の日数$
 （月途中から認定期間開始、または、他市町村から転入した場合の月額上限額）
 $37,000円（42,000円） \times 認定開始日（転入日）から月末日までの日数 \div その月の日数$

（添付書類） ※ 提出書類は返却しませんので、必要であれば提出前にコピーをしてください。

1. 利用した全施設・事業の利用料の領収書
2. 利用した全施設・事業の特定子ども・子育て支援提供証明書
3. （子育て援助活動支援事業を利用した場合）協力会員が発行した活動報告書

特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証

(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の利用料)

(年 月分)

年 月 日

納入者 様

設置者名称

主たる事務所の所在地

代表者職氏名

施設・事業所の名称

印

【施設等利用給付認定子どもの氏名】

--

【特定子ども・子育て支援利用料の領収金額】 ※1

施設・事業の利用料	円
-----------	---

【特定子ども・子育て支援利用料以外の領収金額】 ※2

特定費用（日用品費、文房具費、行事費、食材料費等）	円
---------------------------	---

※1 認可外の居宅訪問型保育事業や子育て援助活動支援事業について、送迎のみの利用は施設等利用給付の対象とはなりません。

※2 施設等利用給付の対象とはなりません。

特定子ども・子育て支援提供証明書

【令和 年 月分】

認定 保護者	フリガナ		認定子ども との続柄	
	氏名			

認定 子ども	フリガナ		法第30条の4の認定種別		
	氏名		<input type="checkbox"/> 第1号	<input type="checkbox"/> 第2号	<input type="checkbox"/> 第3号

(以下の記載は、「支援の内容」、「提供した日(提供日数)」、「提供時間帯」、「費用」がわかる書類の添付をもって替えることも可能)

特定子ども・子育て支援の内容 (該当する内容に☑)	提供した日 (提供日数 ※1)	提供時間帯 ※2	費用 ※3
<input type="checkbox"/> 幼児教育(認定こども園・幼稚園・特別支援学校)	日～ 日	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設	日～ 日	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 預かり保育事業	日～ 日 (提供日数)	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 一時預かり事業	日～ 日	: ~ :	円
<input type="checkbox"/> 病児保育事業	日～ 月	: ~ :	円

※1 提供日数は、預かり保育事業のみ記載。

※2 提供時間帯は、標準的な利用時間帯の記入でも可。

※3 費用は、特定子ども・子育て支援利用料の額を記入。

上記のとおり認定子どもに対し、特定子ども・子育て支援を提供したことを証明します。

令和 年 月 日

設置者名称

主たる事務所の所在地

代表者の職氏名

⑩

施設・事業者の名称

活動報告書

1. 援助実施日時 年 月 日 ()

2. 子どもの名前等

子どもの名前	性別	年齢	時間					
		歳	時	分	～	時	分	(時間 分)
		歳	時	分	～	時	分	(時間 分)
		歳	時	分	～	時	分	(時間 分)

3. 援助活動内容

該当に○をつけてください。 ① 預かりのみ ② 預かりと送迎 ③ 送迎のみ

時間	内容	感想など
		(感じたことや子どもの様子などを記入)

4. 報酬等

① 報酬	単価 (円) × 時間 (時間)	円
	単価 (円) × 時間 (時間)	円
② 交通費		円
③ 食事 (おやつ)		円
④ キャンセル料		円
合 計		円

以上について確認し、精算を終了しましたので報告します。

年 月 日

施設名(センター名)

援助を行う会員(協力会員)

援助を受ける会員(依頼会員)

会員番号

会員番号

氏 名

印

氏 名

※ 幼児教育・保育の無償化の対象となるのは、3の①②の援助活動(送迎のみは対象外)に対して支払われた4①の費用(②③の実費や④のキャンセル料は対象外)に限ります。