

鹿屋市長 様

施設等利用費請求書（償還払い用）

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

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	印		現住所				
※振込先は申請者名義の口座です			電話:				

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

生年月日	年	月	日
フリガナ			
氏名			

3. 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額

	円
--	---

4. 施設等利用費の振込先を記入して下さい(※1)

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	口座名義(カタカナ)				

※1 請求者と口座名義は同一としてください。

施設等利用費請求（償還払い用）内訳書

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)の施設等利用費

【 年 月～ 年 月分請求用】

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	※請求書の請求者と同じです		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	<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	
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		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. 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		事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター		
	施設名			契約している利用料※1 <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	フリガナ		事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター		
	施設名			契約している利用料※1 <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
③	フリガナ		事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター		
	施設名			契約している利用料※1 <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
④	フリガナ		事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター		
	施設名			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 円		
⑤	フリガナ		事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター		
	施設名			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 円		

※①～⑤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。

※1 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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。

<裏面も記入して下さい>

4. 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

利用年月	認可外保育施設 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) ※4	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)	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
請求額 合計					円

※2 請求する月の「特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収証」もしくは「領収書と特定子ども・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て下さい。（小数点以下、切り捨て）

例) 後期（10月～3月）の利用料金240,000円で支払っている場合
 $240,000円 \div 6か月 = 40,000円$ （月額相当分）

※4 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。
 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、月額限度額は次の通りとなります。（小数点以下、切り捨て）

- ・月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： $37,000(42,000)円 \times 転出日までの日数 \div その月の日数$
- ・月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： $37,000(42,000)円 \times 転入先での認定日からの日数 \div その月の日数$

※その他

施設等利用費の請求は、当該利用月の翌月初日から起算して2年まで請求することができます。

鹿屋市長 様

施設等利用費請求書（償還払い用）

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）の施設等利用費

【令和5年4月～令和5年6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、鹿屋市内に居住していることを鹿屋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鹿屋市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を鹿屋市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を鹿屋市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ホイク イチロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和55年5月5日
氏名	保育 一郎			現住所	鹿屋市共栄町20番1号
	※振込先は申請者名義の口座です			電話	0123-45-678

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

生年月日	平成30年6月6日
フリガナ	ホイク タロウ
氏名	保育 太郎

3. 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額

78200	円
-------	---

4. 施設等利用費の振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名		預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座						
鹿屋	銀行・信用金庫	支店	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	農協・信用組合			共栄						
		出張所	口座名義(カタカナ)							
			ホイクイチロウ							

※1 請求者と口座名義は同一としてください。

請求者と口座名義は同一

記載例

施設等利用費請求（償還払い用）内訳書

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）の施設等利用費

【令和5年4月～令和5年6月分請求用】

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	ホイク イチロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	昭和55年5月5日
氏名	保育 一郎	住所	現住所	鹿屋市共栄町20番1号	電話：0123-45-678

「第2号」→3～5歳児（市から保育の必要性の認定を受けている）
 「第3号」→0～2歳児（市町村民税非課税世帯及び市から保育の必要性の認定を受けている）

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	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
生年月日	平成30年6月6日	フリガナ	ホイク タロウ
令和5年4月21日～令和5年6月30日の間の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入し <input type="checkbox"/> 転出した	氏名	保育 太郎
上記で転入または転出に該当しない場合は転入・転出日を記入			

3. 利用した認可外保育施設・子育て援助活動支援事業を記入（複数記入可）

フリガナ	●●●ホイクエン	事業名	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター
施設名	●●●保育園	契約している利用料※1	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 30,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
フリガナ	▲▲▲こども園	事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター
施設名	▲▲▲こども園	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
フリガナ	○○○クリニック	事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input checked="" type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター
施設名	○○○クリニック	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 1,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円
フリガナ	カヤシファミリーサポートセンター	事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input checked="" type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター
施設名	鹿屋市ファミリーサポートセンター	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 600 円
フリガナ		事業名	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター
施設名		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 円

※①～⑤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。

※1 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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。

<裏面も記入して下さい>

4. 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

利用年月	認可外保育施設 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	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdを比較し 小さい方)
令和5年4月	0 円	8,000 円	8,000 円	12,333 円	8,000 円
令和5年5月	30,000 円	10,600 円	40,600 円	37,000 円	37,000 円
令和5年6月	30,000 円	3,200 円	33,200 円	37,000 円	33,200 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					78,200 円

※2 請求する月の「特定子ども・子育て支援提供証明書兼領収証」もしくは「領収書と特定子ども・子育て支援提供証明書」をすべて添付して下さい。（口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等も添付）

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。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。（小数点以下、切り捨て）

例）後期（10月～3月）の利用料金240,000円で支払っている場合
240,000円÷6か月＝40,000円（月額相当分）

※4 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、市町村間の転入の場合、月額限度額は次の通りとなります。（小数点以下、切り捨て）

・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

※その他

施設等利用費の請求は、当該利用月の翌月初日から起算して2年まで請求することができます。

●月額上限額の日割り計算について

令和5年4月21日認定開始かつ新2号認定であるので

$$37,000(42,000)円 \times \text{転入先での認定日からの日数} \div \text{その月の日数} \\ = 37,000 \times 10 \div 30 \\ = 12,333 \text{ (小数点以下切り捨て)}$$