

# 記入例

(あて先) 八戸市長

- ・児童1人につき1枚の請求書を作成してください。
- ・四半期経過ごとに3か月分をまとめて請求してください。

## 預かり保育事業

請求日 令和 2 年 ● 月 ● 日

### 施設等利用費請求書（償還払い用）

【令和元年10月～令和元年12月分 預かり保育利用料】

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まれます。なお、施設等利用費の審査にあたり、次の書類を添付してください。

施設等利用給付認定決定通知に書かれた保護者のお名前に合わせてください。

請求を行う月の保育料の支払いを証明する書類として、以下の書類を添付してください。（いずれも施設が発行したもの）

- ・領収証（口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類）
- ・子ども子育て支援提供証明書

#### 1. 請求者（施設等利用給付認定保護者）

フリガナ ●● ●●	児童との続柄	父	現住所	〒 031-●●●●●
氏名 ●● ●●			八戸市●●	電話： 0178-●●●-●●●●●
※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です				

(注) シャチハタ式のはんこは不可

#### 2. 認定児童

施設等利用給付の認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	認定番号	●●●●●
生年月日	平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日	フリガナ	●● ●●
請求対象期間における転入・転出	<input checked="" type="checkbox"/> 該当無し <input type="checkbox"/> 市内へ転入 <input type="checkbox"/> 市外へ転出	氏名	●● ●●
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出の年月日を記入			

施設等利用給付認定決定通知書を参照して記入してください。  
認定区分が「3歳以上保育」⇒新2号  
「3歳未満保育」⇒新3号

#### 3. 在籍する幼稚園・認定こども園等

フリガナ	●●ヨウチエン	所在地	●●●●●
施設名称	●●幼稚園	電話	●●●●●-●●●-●●●●●
請求対象期間における在籍状況	<input checked="" type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園 <input type="checkbox"/> 途中退園	上記で、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入	
		年	月 日

#### 4. 施設等利用費請求金額（内訳は「6. 請求金額の内訳」のとおり）

請求金額	28,800 円
------	----------

裏面6の合計請求金額（3か月分）をここに記入してください。

<裏面も記入してください>

5. 償還払いの振込先

金融機関及び店名							店番		
●● 銀行・金庫・農協・組合 ●●				●● 店・支店 所 ●●			●	●	●
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号	●	●	●	●	●	
口座名義 (カタカナ)	●●●● ●●●●								

※1 請求者と異なる口座名義を振込先に指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

6. 請求金額の内訳

在籍園で利用した預かり保育事業について、四  
 月3月)の利用内容に応じて(ア)に記入。  
 また、在籍園が提供する預かり保育事業が※2の  
 施設等)を利用がある場合には(イ)に記入。

利用日数に450円(1日の上限額)を掛けた金額を記入  
 してください。  
 (認定を受けずに利用した期間があれば、ここでの利  
 用日数からは除いてください。)

利用年月	(ア) 在籍園の預かり保育事業				(イ) その他の 施設の利用に 係る支払金額(d) ※2 ※3	月の請求金額 (「c+d」か 月額上限額※4の 小さい方を記入)
	施設への 支払金額(a) ※3	利用 日数	対象上限額(b) (1日450円× 利用日数)	aとbの金額の 小さい方を記入 (c)		
令和元年 10 月	10,400 円	26 日	11,700 円	10,400 円	0 円	10,400 円
令和元年 11 月	9,200 円	23 日	10,350 円	9,200 円	0 円	9,200 円
令和元年 12 月	9,200 円	23 日	10,350 円	9,200 円	0 円	9,200 円
合計請求金額						28,800 円

利用月ごとに1行ずつ記  
 入してください。

月ごとの支払金額、利用  
 日数を記入してください。  
 (施設が発行する領収証  
 を添付)

また、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間  
 日数200日未満の場合のみ記入が可能です。  
 c + dの額が※4の月額上限額(新2号の  
 場合は11,300円)より小さい場合は、  
 c + dの額をそのまま記入します。

※4 月額上限額は、施設等利用給  
 がこれを超える場合は、それ

7. その他の施設(認可外保育施設等)の内訳(※5)

「6(イ) その他の施設の利用に係る支払金額」に記入した場合、利用した施設・事業を記入してください。

①	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
②	フリガナ			
	施設名			
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:

「6(イ) その他の施設の利用に係る支払金額」がな  
 い場合には、記入不要です。

※5 在籍園において、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合  
 計)開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。