特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書

預かり保育事業・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料

令和　3　年　3　月分

1　認定保護者及び認定子ども

認定保護者	フリガナ	ヒガシヒロシマ　タロウ	認定こどもとの続柄
	氏名	東広島　太郎	父
認定子ども	フリガナ	ヒガシヒロシマ　イチロウ	法第30条の4の認定種別
	氏名	東広島　一朗	□ 第1号 ■ 第2号 □ 第3号

2　利用料金等の内訳

【特定子ども・子育て支援利用料】 当該月分の利用料(保育料)として	30,000 円	①
【特定子ども・子育て支援利用料以外の領収金額】 日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等として	8,000 円	②
領収金額合計	38,000 円	①＋②

3　利用した施設及び事業の内容

特定子ども・子育て支援の内容	提供した日 ※預かり保育のみ提供日数も記載	提供時間帯	費用
□ 幼児教育	日 ～ 日	: ～ :	円
□ 預かり保育	日 ～ 日 （ 日 ）	: ～ :	円
■ 認可外保育	1 日 ～ 31 日	7 : 30 ～ 18 : 30	30,000 円
□ 一時預かり	日 ～ 日	: ～ :	円
□ 病児保育	日 ～ 日	: ～ :	円
□ 子育て援助活動支援事業	日 ～ 日	: ～ :	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は、送迎のみの利用は対象外

※2　提供時間帯は、施設の標準的な利用時間帯の記入でも可

※3　費用は、上記①の特定子ども・子育て支援利用料の額を記載すること。

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。

法人等の名称	社会福祉法人　東広島会
主たる事務所の所在地	東広島市西条栄町８番２９号
代表者職氏名	理事長　○○　○○　代表者印
施設・事業所の名称	西条保育園
施設・事業所の所在地	東広島市西条栄町８番２９号

東広島市長　様

請求日 2021 年 4 月 15 日

領収証３か月分の期間を記載してください。

請求月は毎年１月、４月、７月、１０月の３か月ごと、年４回です。

還払い用）

預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業（フ

【令和３年１月～令和３年３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
のとおり請求　込先口座に振り込んで下さい。
なお、施設　と同意します。

1.　申請者　ていることを東広島市が住民基本台帳で確認すること。
2.　実際に利　に確認すること。
3.　利用料の　認すること。
4.　課税状況を東広島市が確認するこ

領収証に記載している認定保護者を記載し、認定こどもごとに申請してください。

請求期間と同じ期間を記載してください。

施設等利用給付認定保護者(請求者)及び認定こども（認定子どもごとに申請してください。）

フリガナ	ヒガシヒロシマ　タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	昭和○○ 年 1 月 日
氏名	(署名)			現住所	東広島市西条栄町８番２９号 電話：　０８２－４２０－０９３４
認定番号	123456			法第30条の4の認定種別	■ 第2号 □ 第3号
フリガナ	ヒガシヒロシマ　イチロウ			生年月日	×× 年 3 月 21 日
氏名	東広島　一朗			令和３年１月１日～令和３年３月３１日の間の住所	■ 現住所のとおり □ 転入した □ 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

2. 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施設等利用費（償還払い請求の内訳を記入）

領収証の①の金額を月ごとに記入してください。

利	認可外保育施設に支払った月額	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)	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額(d) ※1	請求額 (cとdを比較して小さい方を記入)
令和３年１月	30,000 円	5,000 円	35,000 円	円	35,000 円
令和３年２月	30,000 円	8,000 円	38,000 円	円	37,000 円
		10,000 円	40,000 円	円	37,000 円

一時預かり、病児保育、ファミサポで支払った料金の合計

一時預かり、病児保育、ファミサポで支払った料金の合計金額を記載してください。

２号認定（年少～年長クラス（３歳児～５歳児クラス））は３７，０００円
３号認定（０～２歳児クラス）は４２，０００円と記入してください。

※十分な預かり保育が行われていない施設利用者の場合
２号認定（年少～年長クラス（３歳児～５歳児クラス））は１１，３００円
３号認定（０～２歳児クラス）は１６，３００円

※1 月　３７，０００円　３号認定の場合は４２，０００

※2 上

※3 月途中で認定期間が終了する又は開始さ
次の通りとなります。
・月途中で認定期間が終了する場合、または
37,000(42,000)円×　転出日までの日数÷
・月途中で認定期間が開始される場合、また
37,000(42,000)円×　転入先での認定日か

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の内容（複数記入可）

①	フリガナ	ｻｲｼﾞｮｳﾎｲｸｴﾝ	所在地	〒 東広島市西条栄町８番２９号 電話：
	施設・事業名	西条保育園		
	契約している利用料	■ 月額 30,000 円 □ 日額 円 □ 時間額 円		
②	フリガナ	ﾀｶﾔﾋﾞｮｳｼﾞﾎｲｸｼﾂ	所在地	〒 東広島市高屋町×××× 電話：
	施設・事業名	高屋病児保育室		
	契約している利用料	□ 月額 円 ■ 日額 2,600 円 □ 時間額 円		
③	フリガナ		所在地	〒 東広島市 電話：
	施設・事業名	ファミリーサポートセンター		
	契約している利用料	□ 月額 円 □ 日額 円 ■ 時間額 1,000 円		
④	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料	円 □ 日額 円 □ 時間額 円		
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料	□ 月額 円 □ 日額 円 □ 時間額 円		

３か月間で利用した施設、事業を記入してください。

※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。

4. 償還払いの振込先

２回目以降の請求で以前に申請した振込先口座に変更がない場合は、□に☑を入れてください。振込先への記入は不要です。

※2回目以降の請求で前回の振込先口座に変更がない場合は、次の□にチェックをしてください。振込先への記入は不要です。

□ **振込先口座に変更はありません。**

※原則として申請者（認定保護者）口座としてください。申請者口座を指定できない場合は、申請日時点で同一世帯員の口座を振込先とすることができます（申請者の委任があるものとします）

口座名義人	フリガナ	ヒガシヒロシマ　タロウ
	名前	東広島　太郎

指定振込先口座（※希望する方のみに記入してください。）

金融機関名（ゆうちょ銀行を除く。）				預金種別	■ 普通 □ 当座
東広島	[✓ 銀行]・信用金庫 農協・信用組合 信漁連	市役所	本店・支店 支所 [✓ 出張所]	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

金融機関名	契約種別コード		通帳記号（６桁の場合※に記載）					※	口座番号（通帳のとおり右詰め）							
ゆうちょ銀行	3	0	1				0									1