

東広島市長 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（ファミサポ）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、次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当たり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、東広島市内に居住し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. 実際に利用していることを東広島市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を東広島市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を東広島市が確認すること。

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

フリガナ		認定子どもとの続柄	生年月日	年	月	日
氏名	(署名)		現住所	電話:		
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			生年月日	年	月	日
氏名			年 月 日～ 年 月 日の間の住所			
			<input type="checkbox"/> 現住所のとおりに <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 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）

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(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) 2号認定は37,000円、3号認定は42,000円を選択	請求額(cとdを比較して小さい方を記入)
年 月	円	円	円	37,000 42,000 円	円
年 月	円	円	円	37,000 42,000 円	円
年 月	円	円	円	37,000 42,000 円	円

※1 上記で記入した施設又は事業の利用料を支払ったことを証明する書類（領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書）を全て添付してください。  
 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。

※2 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。

・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

$37,000(42,000)円 \times 転出日までの日数 \div その月の日数$

・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

$37,000(42,000)円 \times 転入先での認定日からの日数 \div その月の日数$

**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		所在地	〒			
	施設・事業名			電話：			
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円
②	フリガナ		所在地	〒			
	施設・事業名			電話：			
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円
③	フリガナ		所在地	〒			
	施設・事業名			電話：			
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円
④	フリガナ		所在地	〒			
	施設・事業名			電話：			
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒			
	施設・事業名			電話：			
	契約している利用料	<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。

**4. 償還払いの振込先**

※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みなします）

口座名義人	フリガナ											
	名前											
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		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
	銀行・信用金庫 農協・信用組合 信漁連				本店・支店 支所 出張所		口座番号					
	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	※			