

(宛先) 八代市長

施設等利用費請求書（償還払い）

認可外保育施設・一時預かり事業・病児病後児保育・ファミリーサポートセンター事業の施設等利用費

【令和 3 年 4 月～ 3 年 6 月分請求用】

※年 4 回（3 か月毎）の支払いとなります。（裏面参照）

記入例

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、八代市内に居住していることを八代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八代市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を八代市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を八代市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	ヤツシロ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	平成 2 年 1 月 3 日
氏名	八代 太郎	印		現住所	八代市西松江城町1-25 電話： 0965-33-4111
	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です				

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	子どもの住民番号		フリガナ	ヤツシロ ハナ	今年度 4/1現在の年齢
生年月日	平成 28 年 3 月 3 日	氏名		氏名	八代 花	4

3. 償還払いの振込先を記入して下さい（※1）

※郵便局（ゆうちょ銀行）も可能です

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
肥後 銀行 信用金庫	八代 支店	口座番号	0	1	2	3	3	2	1
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	ヤツシロ タロウ						

※1 振込口座は、請求者の方の口座となります。（請求者と口座名義人は必ず一致させてください。）

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児病後児保育・ファミリーサポートセンターを記入（複数記入可）

利用した施設等の利用料の合計額を支払ったことを証明する書類（施設からの領収証等）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、ファミリーサポートセンターを利用した場合は、書類の添付は必要ありません。

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。

幼稚園の在籍中で預かり保育等併用可能な場合の月額上限額は、第2号認定：11,300円 第3号認定：16,300円です。

	施設名（利用施設に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください）
<input checked="" type="checkbox"/>	ありんこ園（とら太の会）
<input type="checkbox"/>	シルバー愛ちゃん（シルバー人材センター）
<input type="checkbox"/>	ゆずの木保育園（藤本 一寿子）
<input type="checkbox"/>	えくぼ保育園（敬仁病院）
<input type="checkbox"/>	ひまわり保育所（熊本労災病院）

利用年月	施設に支払った 月額利用料 (保育料)
令和 3 年 4 月	3,000 円
令和 3 年 5 月	6,000 円
年 月	円
合計	9,000 円

<裏面もあります>

②一時預かり事業

	施設名（利用施設に☑を入れてください）
<input type="checkbox"/>	高田東部保育園
<input type="checkbox"/>	川岳保育園
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

利用年月	施設に支払った 月額利用料 (保育料)
年 月	円
年 月	円
年 月	円
合計	円

③病児病後児保育・ファミリーサポートセンター

	施設名（利用施設に☑を入れてください）
<input type="checkbox"/>	キッズルーム（八代乳児院）
<input type="checkbox"/>	キッズケアホーム（谷口ハイツ）
<input checked="" type="checkbox"/>	病児・病後児ハウスひかり（八代ひかり保）
<input type="checkbox"/>	病児・病後児保育室「ハグ・くむ」 （八代北部地域医療センター）
<input checked="" type="checkbox"/>	八代市ファミリーサポートセンター

利用年月	施設に支払った 月額利用料 (保育料)
令和3年4月	1,000 円
令和3年5月	3,000 円
年 月	円
合計	4,000 円

④上記以外の施設（市外の施設利用等。ただし、市町村で確認を受けている対象施設に限ります。）

	施設名（利用施設に☑を入れてください）
<input checked="" type="checkbox"/>	浄立寺保育園
<input type="checkbox"/>	

利用年月	施設に支払った 月額利用料 (保育料)
令和3年6月	20,000 円
年 月	円
年 月	円
合計	20,000 円

※書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、別紙等に記載してください。

●請求書提出締切及び支払日について

施設等利用月	請求書提出締切	支払予定日
10月～12月	翌年1月末	翌年2月25日
1月～3月	4月末	5月25日
4月～6月	7月末	8月25日
7月～9月	10月末	11月25日

※支払は2月・5月・8月・11月の25日を予定としておりますが、25日が土日祝日と重なった場合は後日となります。

※事務局記載欄

利用年月日	請求額合計	月額上限額	（うち、支払済額）	支払額
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円
合計				