

目黒区長 宛て

## 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・病児保育事業の施設等利用費

【 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ください。

また、施設等利用費の審査にあたり、「幼児教育・保育の無償化のご案内」の内容及び次の事項について確認し、同意します。

- 目黒区が請求者及び認定子どもの属する世帯について、保有する住民基本台帳及び住民税課税情報を確認すること。
- 目黒区が利用施設に請求者の利用状況及び利用料の支払状況を確認すること。
- 目黒区が請求者の施設型給付・地域型保育給付に係る教育・保育給付認定について届け出た内容を確認すること。
- 目黒区が請求者の認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業の各施設等利用費の給付について届け出た内容を確認すること。
- 目黒区が請求者の認可外保育施設保育料助成について届け出た内容を確認すること。
- 請求額、請求者名及び口座情報等以外の軽微な修正を目黒区が行うこと。

該当する□にレを記入してください。

年度の初回の請求である。

※年度初回の請求時は「保育を必要とすることを証明する書類(就労証明書等)」の添付が必要です。

年度の2回目以降の請求である。

## 1 施設等利用給付認定保護者（請求者） ※振込先は請求者名義の口座です。

フリガナ	(氏)	(名)	認定 子ども との 続柄	生年月日 (西暦)	年	月	日
氏名				電話番号			
現住所	□市 □区		丁目	番	号	(マンション名) 号室	
	□町 □村						
保育の必要性の事由	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不存在	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不存在	区市町村民税非課税世帯もしくは非課税世帯に準ずる者に該当する場合は、右記□にレを記入してください。		<input type="checkbox"/>

## 2 認定子ども（認定子どもごとに申請してください。）

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(西暦)	年	月	日
請求対象月の間の住所		フリガナ	(氏) (名)
□ 現住所のとおり □ 転入した □ 転出した		氏名	
上記で転入又は転出に該当した場合は住民票の異動日を記入			年 月 日

## 3 償還払いの振込先 ※口座名義人は請求者と同一であること。

金融機関名		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 本店	口座番号		
<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 支店	口座名義 (カタカナ)	(氏)※カタカナ	(名)※カタカナ
<input type="checkbox"/> 信用組合	<input type="checkbox"/> 出張所			

※認可外保育施設保育料助成を申請している場合は、同一の口座である必要があります。

<裏面も記入してください>

4 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業

①	フリガナ	所在地	
	施設・事業名		
②	フリガナ	所在地	
	施設・事業名		
③	フリガナ	所在地	
	施設・事業名		
④	フリガナ	所在地	
	施設・事業名		
⑤	フリガナ	所在地	
	施設・事業名		
⑥	フリガナ	所在地	
	施設・事業名		

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記入してください。

5 施設等利用費の償還払い請求の内訳

利用年月	認可外保育施設に支払った月額合計利用料 (a)	一時預かり事業・病児保育事業に支払った月額合計利用料 (b)	合計支払額 (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
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
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※上記で記入した合計支払額を支払ったこと等を証明する書類（施設が発行する「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼提供証明書」等）をすべて添付してください。

※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、利用料の月額相当分を算定してください（10円未満の端数がある場合は切り捨て）。

※月額上限額は施設等利用給付第2号認定は月額37,000円、第3号認定は月額42,000円です。月途中で認定期間が終了する又は開始する場合か、区市町村間の転出入がある場合の月額上限額は、次のとおりとなります。

- ・月途中で認定期間が終了する場合又は別の区市町村へ転出する場合の月額上限額  
37,000 (42,000) 円 × 認定終了日又は転出日までの日数 ÷ その月の日数
- ・月途中で認定期間が開始する場合又は別の区市町村から転入した場合の月額上限額  
37,000 (42,000) 円 × 認定開始日又は転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数