

### 施設等利用費請求書

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

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、下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。  
 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 請求者と対象児童が、足立区内に居住していることを足立区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足立区が対象施設に確認すること。
- 3 保育料等の支払状況を足立区が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を足立区が確認すること。
- 5 本請求の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正を区職員が行うこと。

#### 1 保護者(請求者)

フリガナ		生年月日	年	月	日
保護者署名	(自署)	〒	-		
	※ 振込先は請求者名義の口座です。	現住所	電話	:	- -

※ 本人が手書きしない場合は、押印をお願いします。コピーの場合も押印が必要になります。

#### 2 対象児童

フリガナ		クラス年齢	歳	クラス
児童氏名		生年月日	年	月 日

#### 3 振込先口座

金融機関名	銀行・農協	店	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
	信用金庫	支店	口座番号		
	信用組合	出張所	口座カナ		

※ 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は委任状を提出してください。

#### 4 利用した認可外保育施設等(複数記入可)

①	施設名		②	施設名	
---	-----	--	---	-----	--

#### 5 認可外保育施設等の施設等利用費の請求内訳 ( 年 月分 ~ 年 月分)

利用年月	認可外保育施設等に支払った保育料 (a)	月額上限額 (b)	請求額 (aとbを比較して低い額)
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
合計請求額			円

※施設からの領収書等と特定子ども・子育て支援提供証明書を全て添付してください。  
 また、ファミリーサポート・センター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ください。  
 ※月額上限額は、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。  
 ※転出入等、途中で保育認定期間が終了する又は開始される場合、月額限度額は日割り計算で算出します。

#### 【区処理欄】

住記	新認定

### 施設等利用費請求書

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

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、下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。  
 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 請求者と対象児童が、足立区内に居住していることを足立区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足立区が対象施設に確認すること。
- 3 保育料等の支払状況を足立区が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を足立区が確認すること。
- 5 本請求の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正を区職員が行うこと。

#### 1 保護者(請求者)

フリガナ	〇〇 △△	生年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日
保護者署名	(自署) 〇〇 △△	〒	120 - 8510
	※振込先は請求者名義の口座です。	現住所	足立区中央本町一丁目17番1号
		電話	: 03 - 3880 - 8013

※ 本人が手書きしない場合は、押印をお願いします。コピーの場合も押印が必要になります。

#### 2 対象児童

クラス年齢は、4月1日時点の年齢をご記入ください

フリガナ	〇〇 〇〇	クラス年齢	〇歳クラス
児童氏名	〇〇 〇〇	生年月日	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

#### 3 振込先口座

金融機関名	銀行 農協 〇〇ハ 信用金庫 信用組合	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
ゆうちょ	〇〇ハ 支店 出張所	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
		口座カナ	〇〇 △△

※ 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は委任状を提出してください。

#### 4 利用した認可外保育施設等(複数記入可)

①	施設名	足立区保育園	②	施設名	
---	-----	--------	---	-----	--

#### 5 認可外保育施設等の施設等利用費の請求内訳 ( 年 月分 ~ 年 月分)

利用年月	認可外保育施設等に支払った保育料 (a)	月額上限額 (b)	請求額 (aとbを比較して低い額)
年 月			円
年 月			円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
合計請求額			円

※施設からの領収書等と特定子ども・子育て支援提供証明書を全て添付してください。  
 また、ファミリーサポート・センター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ください。  
 ※月額上限額は、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。  
 ※転出入等、途中で保育認定期間が終了する又は開始される場合、月額限度額は日割り計算で算出します。

#### 【区処理欄】

住記	新認定