

(宛先) 足立区長

# 施設等利用費請求書（償還払い用）兼口座振り込み依頼書

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

【 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、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、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. 利用料の支払い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。

## 1. 請求額

円

内訳

フリガナ	児童氏名	生年月日	年	月	日	クラス 年齢
フリガナ						
①	フリガナ 施設・事業名	施設へ支払った 保育料	円	施設へ支払った 保育料以外の費用	円	利用種別 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設（月極） <input type="checkbox"/> 一時・病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
②	フリガナ 施設・事業名	施設へ支払った 保育料	円	施設へ支払った 保育料以外の費用	円	利用種別 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設（月極） <input type="checkbox"/> 一時・病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業
③	フリガナ 施設・事業名	施設へ支払った 保育料	円	施設へ支払った 保育料以外の費用	円	利用種別 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設（月極） <input type="checkbox"/> 一時・病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業

施設へ支払った 保育料の合計 a	円	月額上限額(※1)	・ 42,000円 ・ 37,000円	請求額 (aとbの少ない額)	円
---------------------	---	-----------	------------------------	-------------------	---

※1)月の途中で転出入は、月額上限が日割りとなります。その場合は足立区へご連絡ください。

## 2. 施設等利用給付認定保護者(請求者)及び振り込み先口座

フリガナ	認定 子ども の 続柄	生年月日	年	月	日
保護者 氏名	(※2)	現住所	〒		
			電話:		

※2)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。本人手書きの請求書のコピーも記名に該当しますので押印してください。

転入または転出した場合は、住民票記載の転入日を記入	年	月	日
金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行	口座番号		
信用金庫	カタカナ		
信用組合	口座名義		
農協			
	本店		
	支店		
	出張所		
		※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です	

本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正については、保護者署名  
区役所職員が行うことに同意します。

添付書類

- ①施設からの領収内訳書 ②特定子ども・子育て支援提供証明書 ③活動報告書(ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合)

【提出先・問い合わせ先】	120-8510 足立区中央本町一丁目17番1号 中央館3階 足立区教育委員会 子ども施設入園課 認証・認可外保育係 TEL: 03(3880)8013 FAX: 03(3880)5703
--------------	--

1 請求額

「請求額」は訂正できません。  
誤記した場合は書き直しをお願いしております  
のでご注意ください。

¥ 37,000 円

必ず一致

内訳

フリガナ	△△ □□	生年月日	平成29年 4月 2日		クラス 年齢	4
児童名	△△ □□					
①	フリガナ	アタチクキョウイクインカイホクシヨ	施設へ支払った 保育料	施設へ支払った 保育料以外の費用	利用種別	
	施設・ 事業名	足立区教育委員会保育所	50,000 円	20,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 (月極) <input type="checkbox"/> 一時・病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	
②	フリガナ	アタチクコトモカティブイジホク	施設へ支払った 保育料	施設へ支払った 保育料以外の費用	利用種別	
	施設・ 事業名	足立区子ども家庭部一時保育	5,000 円	1,250 円	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 (月極) <input checked="" type="checkbox"/> 一時・病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	
③	フリガナ	アタチクコトモセイサクカヒョウゴシホク	施設へ支払った 保育料	施設へ支払った 保育料以外の費用	利用種別	
	施設・ 事業名	足立区子ども政策課病後児保育	1,000 円	250 円	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 (月極) <input checked="" type="checkbox"/> 一時・病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業	

合計を記載 (※1)

該当する金額を○で囲う (※2)

施設へ支払った 保育料の合計 a	56,000 円	月額上限額 b	・ 42,000円 ・ 37,000円	請求額 (aとbの少ない額)	37,000 円
---------------------	----------	---------	------------------------	-------------------	----------

(※1) 保育料の設定が月単位を超える (四半期・前期・後期など) 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下さい。(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

(※2) 月額上限は3~5歳は37,000円、0~2歳児の住民税非課税世帯は42,000円となります。

月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、足立区の転出入の場合、月額上限額は次の通り。

・ 月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 (10円未満は切り捨て)

: 37,000 (42,000)円 × 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 (10円未満切り捨て)

: 37,000 (42,000)円 × 転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数

上記の計算方法により算出した月額上限額を「月額上限額 b」の欄に記載し、その金額を丸で囲ってください。

保護者氏名、口座名義及び同意の保護者署名は必ず一致

保護者氏名欄は、**本人の署名又は記名押印**

下部の同意は必ず**本人が署名(記名押印不可)**

2. 施設等利用給付認定保護者(請求者)及び振り込み先

フリガナ	△△ ○○	生年月日	昭和52 年 1 月 1 日
保護者名	△△ ○○	現住所	〒120-8510 足立区中央本町1-17-1 電話: 03-3880-8013
	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	認定 子どもとの 続柄	父

※2) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。本人手書きの請求書のコピーも記名に該当しますので押印してください。

転入または転出した場合は、住民票記載の転入日を記入	年 月 日
金融機関名	銀行
足立区	信用金庫 信用組合 農協
後所	本店 支店 出張所
口座番号	カタカナ
口座名義	△△ ○○
	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です

本申請の記載事項について、誤字・脱字などの軽微な訂正については、

区役所職員が行うことに同意します。

保護者  
署名

△△ ○○

※保護者氏名を記名する場合は押印してください。署名の場合は押印は必要ありません。

※保護者氏名、口座名義人及び同意の保護者署名は一致させてください。

※保護者氏名と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、別途「委任状」が必要となります。

※「署名」は、ご自身で手書きした氏名のことをいいます。「記名」は、ご自身で書くのではなく、ゴム印を使って押された氏名や印刷された氏名、第三者が書いた請求者本人の氏名、署名した請求書のコピーも記名に該当します。