

福井市長 宛

施設等利用費等請求書（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・子育て援助活動支援事業の施設等利用費等含む
【令和 年 月 ～ 令和 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、施設等利用費等の給付について、下記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、施設等利用給付費の月額上限額を超えた場合で、すみずみ子育てサポート事業、一時預かり事業、病児保育事業の助成の対象費用もあわせて請求します。

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. 認定保護者（請求者）と認定子どもが、福井市内に居住していることを福井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福井市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を福井市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を福井市が確認すること。
5. 児童扶養手当、母子家庭等医療

「施設等利用給付認定通知書」に記載された保護者について記入してください。

1. 認定保護者（請求者）

フリガナ	フクイ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	昭和（平成） 2年 1月 1日
氏 名	福井 太郎			現住所	〒 910 - 8511 福井市大手3丁目10-1 電話：090-1234-5678

「施設等利用給付認定通知書」の「認定区分」及び「認定番号」を記入してください。

2. 認定子ども（認定子どもごとに用紙1枚）

施設等利用給付認定種別 （法第30条の4の認定種別）	☒ 第2号 ☐ 第3号	施設等利用給付認定番号	1234567
請求期間における住所	フリガナ	フリガナ	フクイ ハナコ
☒ 現住所のとおり	氏名	氏名	福井 花子
☐ 転入した （令和 年 月 日）	生年月日	生年月日	令和 4年 10月 10日
☐ 転出した （令和 年 月 日）			

3. 利用した認可外保育施設等を記入（複数記入可）
- ※①～③に書き切れない数の施設・事業所を利用した場合は、余白等に記載してください。

①	フリガナ	フクイホイクエン	所在地	福井市〇〇町1-2-3 電話： 0776 - 20 - 0000
	施設・事業所	ふくい保育園	支援内容区分	☒ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動支援
	契約している利用料 ※1 ☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☒ 時間額 1,000 円			
②	フリガナ		所在地	電話： - -
	施設・事業所		支援内容区分	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動支援
	契約している利用料 ※1 ☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円			
③	フリガナ		所在地	電話： - -
	施設・事業所		支援内容区分	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 病児保育 ☐ 子育て援助活動支援
	契約している利用料 ※1 ☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円			

※1 該当箇所は、当該利用料は、当該利用料の月額相当分を別紙の「施設等利用費等計算書」で計算してから記入してください。計算方法がわからない場合は、空白のままお願いします。

（四半期、前期・後期等）場合は、当該利用料の月額相当分を別紙の「施設等利用費等計算書」の請求額をご記入ください。

請求金額	円
------	---

4. 施設等利用費等の振込先口座
- （※初回請求時や、以前の請求時に使用していた口座を認める通帳の写しを提出してください）
- 口座番号が分かる通帳の写しをあわせて提出してください。

口座名義人（カタカナ）	金融機関名	預金種別	支店名	口座番号
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金	支店	
		支店番号（3桁）（ ）		