

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、母子家庭等医療費等助成の状況を福井市が確認すること。



1. 認定保護者(請求者)

Form for applicant details: フリガナ (フリガナ), 氏名 (福井 太郎), 生年月日 (昭和(平成) 2年 1月 1日), 住所 (〒910-8511 福井市大毛3丁目10-1), 認定子どもとの続柄 (父).

「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(認定子どもごとに申請してください)

Form for child details: 施設等利用給付認定種別 (第2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: フクイ ハナコ), 氏名 (福井 花子), 生年月日 (平成・令和 28年 3月 1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。

Table for facility usage: ① フクイエン (ふくい園) 所在地: 福井市あじさい町1-1, 支援内容区分: 認可外保育施設, 月額 50,000円. ② ××病児保育園 所在地: 福井市あじさい町〇-△, 支援内容区分: 病児保育, 日額 2,000円. ③ (Blank) 所在地: (Blank), 支援内容区分: (Blank).

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。計算方法が分からない場合、空白でお願いします。

※1 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。利用料の請求額を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、請求額を記入して下さい。

口座番号が分かる通帳の写しを提出してください。

請求金額 (円) 欄

※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。

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変更する場合は、口座名義と口座番号が確認できる通帳の写しを提出してください)

【ゆうちょ銀行以外の場合】

Form for bank details: 口座名義人 (フリガナ), 金融機関名 (〇〇銀行), 預金種別 (普通預金), 支店名 (〇〇〇支店), 口座番号 (1-7).

【ゆうちょ銀行の場合】

Form for post office details: 口座名義人 (フリガナ), 金融機関名, 通帳記号, 通帳番号.

口座名義と認定保護者が異なる場合には、認定保護者の氏名と住所を記入し、押印してください。

※2 認定保護者(請求者)と口座名義が異なる振

(1) 口座名義と認定保護者(請求者)が違う場合 施設等利用費等の支払いは上記の口座により受領したいため、上記口座への振込をお願いします。

(委任者) ... 認定保護者(請求者)名を記入

氏名: (印) 住所: (印)