請求日　　年　　月　　日

（宛先）砺波市長

施設等利用費請求書（償還払い用）

【　　年　　月分～　　年　　月分】

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、砺波市内に居住していることを砺波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砺波市が対象施設に確認すること。

３．利用料の支払い状況を砺波市が対象施設に確認すること。

４．課税状況を砺波市が確認すること。

1．施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定子どもとの続柄		生年月日	年　月　日
氏　名				現住所	電話：

2．認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

施設等利用給付認定種別	□ 第1号 □ 第2号 □ 第3号	認定番号	
フリガナ		生年月日	年　月　日
氏　名		現住所	□ 保護者住所と同じ

3．償還払いの振込先

金融機関名			預金種目	☑ 普通
銀行・信用金庫　支店 農協・信用組合　出張所 □ 前回償還払いを受けた口座と同じ			口座番号	
口座名義	カタカナ			
	氏名			

<裏面も記入して下さい>

4．利用した施設・事業名

①	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
②	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
③	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
③	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			

※①～④に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

5．施設ごとの請求の内訳を記入

○一時預かり事業（幼稚園型）

利用月	施設名	一時預かり事業（幼稚園型）※2				請求額（c）
		施設に支払った利用料(a)	利用日数	対象額(b)（490×利用日数）	aとbの金額の低い方を記入（c）	
年　月		円	日	円	円	円
年　月		円	日	円	円	円
年　月		円	日	円	円	円
年　月		円	日	円	円	円

※1　月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は12,300円、第3号の場合は17,700円となります。

○私立幼稚園（新制度未移行）、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリー・サポート事業

今年度分の入園料を支払った場合に記入（a）	入園年月日　　年　　月　　日　　入園料　　円

利用月	施設名	利用料※2				請求額（e）
		入園料の月額月額換算値（b=a/12）	施設に支払った利用料（c）	月額上限額(d)※2	(b+c)とdの金額の低い方を記入（e）	
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

※2　私立幼稚園（新制度未移行）の利用料の月額上限額は、28,000円です。
認可外保育施設等（認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポート事業）利用料の月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合で月額40,300円、第3号認定の場合で月額45,700円です。（施設ごとの上限額ではなく、認可外保育施設等利用料の総額の上限額です。）

通園送迎費、食材材料費、行事費などは対象になりません。