施設等利用給付認定通知書の有効期間の認定開始月を確認頂き、該当月分を4～6月・7～9月・10～12月・1～3月を単位として、請求してください(最大3か月の利用料をまとめて払い戻し請求できます)。

(用) 動支援事業の施設等利用費用】

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。

台帳で確認すること。

- 「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」
 - 「2. 認定子ども(認定子どもごとに申請)」
- については、「施設等利用給付認定通知書」の「保護者」と「児童」の欄に記載の氏名を記載してください。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者) **スタンプ式のものは不可**

フリガナ	トクシマ タロウ		生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日		
氏名	徳島 太郎	印	認定子どもとの関係	父	現住	藍住町●●一●●
	<small>※上記1～4に記載のとおり同意します。償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です。</small>					

本年4月1日時点で、3歳児以上は第2号、0～2歳児は第3号にチェックしてください。

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	☒ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	××××			
生年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日	フリガナ	トクシマ ハナコ			
請求開始月の月初から請求終了月の月末までの住所		氏名	徳島 花子			
☒ 現住所のとおり ☐ 転入						

「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」と口座名義が異なる場合、裏面の代理受領欄に必ず記入してください。

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

金融機関名	銀行・信用金庫	支店	種目	☐ 普通 ☐ 当座
	農協・信用組合	出張所	番号	
金融機関コード		支店コード	口座名義(カタカナ)	

※1 施設等利用給付認定保護者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、裏面の代理受領欄に記入してください。

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入(複数記入可)

①	フリガナ	●●ホイクエン	所在地	〒×××-×××× 藍住町●●一●●	
	施設名	●●保育園	電話	088-△△△-△△△△	
	契約している利用料※2	☒ 月額 50,000 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円			
②	フリガナ		所在地		
	施設名		電話		
	契約している利用料※2	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円			
③	フリガナ		所在地	〒	
	施設名		電話		
	契約している利用料※2	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円			

利用中の施設についてご記入ください(複数記入可)。

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑥	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
契約している利用料※2		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円

施設から交付される提供証明書の「特定子ども・子育て支援利用料」欄に記載の金額を記入してください。
 ★「給食代」や「おやつ代」等を除いた利用料金です。

（前期・後期等）場合は、当該利用料を記入し、算定した月額相当分を記入し

月額上限額は、施設等利用給付第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。

5. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て

利用年月日	認可外保育施設等に支払った月額利用料(保育料) (a) ※3 ※4	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 (b) ※3	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※5	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和元年10月	45,000 円	0 円	45,000 円	37,000 円	37,000 円
令和元年11月	45,000 円	0 円	45,000 円	37,000 円	37,000 円
令和元年12月	45,000 円	0 円	45,000 円	37,000 円	37,000 円

施設からの領収証と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。

また、子育て援助活動支援事業(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下さい。

※3 上記で明書を提出した月、また、

※4 利用料額相当

※5 月額

月途中で認定期間が終了する又は開始される場合、市町村間の転出の場合、月額限度額は次の通りとなります。
 ・月途中で認定期間が終了する場合、
 月途中の月数×(前月までの月額の平均額)÷(前月までの月数)×その月の日数

「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)と「振込先の口座名義人」が異なる場合は、必ず記載してください。

★代理人欄「振込先の口座名義人」に関する内容

★請求者欄「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」に関する内容

6. 代理受領 施設等利用給付認定保護者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、必ず記入してください。

代理人欄	フリガナ	トクシマ トクコ	生年月日	委任日	令和2年1月10日	
	氏名	徳島 徳子 印	昭和○年○月○日	左記の代理人に償還払いの受領を委任します。		
	住所	藍住町●●-●●	性別	請求者との関係	フリガナ	トクシマ タロウ
			男 ○ 女	妻	請求者	氏名