

認可外保育施設等

修正テープおよび鉛筆は使用しないでください。  
書き損じた場合はサインまたは押印にて訂正してください。

請求日 ○年○月○日

(宛先) 東大阪市長

施設等利用費請求書 (償還払い用)

請求書提出日を記入

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の施設等利用費

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、東大阪市内に居住していることを東大阪市の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東大阪市の対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を東大阪市の対象施設に確認すること。
4. 課税状況を東大阪市の確認すること。

請求年月 ○年○月 ~ ○年○月分

請求対象月を記入

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ヒガシオオサカ タロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	○年○月○日
保護者 氏名	東大阪 太郎			現住所	東大阪市長本1丁目1-1
				電話	XXX-XXXX-XXXX

請求者は口座登録を行った名義人と同一にしてください。

こちらはすでに通知しております、「子育てのための施設等利用給付認定通知書」右下の小さい四角に囲まれた数字を記入ください。

2. 認定

子どもコード	30001234	法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
フリガナ	ヒガシオオサカ ハナコ	生年月日	○年○月○日
児氏 童名	東大阪 花子	上記請求期間の間の住所	
		<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 市内で異動 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転出	

3. 振込先口座

別紙「口座振込依頼書」とおり。(下記のいずれかにチェック)

<input checked="" type="checkbox"/>	既に口座振込依頼書提出済み
<input type="checkbox"/>	請求書と同時に口座振込依頼書を提出

こちらは、市へ提出いただく登録依頼書です。園あてに毎月の諸費の引き落とし等として申し出られた口座登録とは別に市あて登録が必要です。

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	スクラム病児保育	所在地	〒888-8888 東大阪市長本1丁目1-1 電話: XXX-XXXX-XXXX
	施設名	スクラム病児保育		
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額 <input checked="" type="checkbox"/> 日額	2,000 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
②	フリガナ	トライ保育園	所在地	〒777-7777 東大阪市長本1丁目1-1 電話: XXX-XXXX-XXXX
	施設名	トライ保育園		
	契約している利用料※2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額	33,000 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
③	フリガナ		所在地	〒 電話:
	施設名			
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額 円

<裏面も記入して下さい>

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

※④～⑥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。

※2 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。利用料の設定が月単位を超える(四半期・前期・後期等)場合は、当該利用料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、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

5. 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の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	認可外保育施設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)	請求額 (cとdを比較して小さい方)	請求額合計
○年○月	33,000 円	2,000 円	35,000 円	37,000 円	35,000 円	72,000 円
○年○月	33,000 円	10,000 円	43,000 円	37,000 円	37,000 円	
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	

※3 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収証等)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。

※4 利用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)

※5 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。  
途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。  
・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：37,000(42,000)円×転出日までの日数÷その月の日数  
・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：37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数