

(宛先) 江南市長

施設等利用費請求書 (償還払い・認可外施設等用)

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

【 令和元年 10月～ 元年11月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第2条第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付を受けることになり、下記  
今回請求する期間を記載してください。

確認すること。

- 2. 実際に利用していることを江南市が対象施設に振り込んで下さい。
3. 利用料の支払い状況を江南市が対象施設に振り込んで下さい。
4. 課税状況を江南市が確認すること。

利用実績に基づいての給付になりますので、請求する期間より後の日付での提出となります。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Table with applicant information: フリガナ (コウナン タロウ), 氏名 (江南 太郎), 生年月日 (H2 年 10 月 16 日), 現住所 (江南市赤童子町大堀90番地), 電話番号 (090-1234-5678).

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

Table with child information: 法第30条の4の認定種別 (第2号), 生年月日 (平成 26 年 5 月 5 日), フリガナ (コウナン フジカ), 氏名 (江南 藤花).

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

今回請求する期間を記載してください。

Table for bank transfer details: ゆうちょ銀行以外の場合 (銀行 信用金庫 農協・信用組合), ゆうちょ銀行の場合 (ゆうちょ銀行), 預金種目 (普通), 口座番号 (1 2 3 4 5 6 7), 口座名義 (カタカナ) (コウナン タロウ).

ゆうちょ銀行の通帳番号が7桁の場合には、左詰めで記入してください。

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)

Table for facility details: ① フリガナ (マルマル園), 施設名 (〇〇園), 所在地 (江南市木賀町〇〇〇番地), 電話 (0587-●●-XXXX), 契約している利用料 (1,000円/日).

<裏面も記入して下さい>

③	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額	<input type="checkbox"/> 時間額
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名			電話:
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額	<input type="checkbox"/> 日額	<input type="checkbox"/> 時間額

上限額は、  
 3～5歳児 37,000円  
 市民税非課税の0～2歳児 42,000円

十分な水準の預かり保育を提供できない幼稚園を利用している場合  
 3～5歳児 11,300円  
 市民税非課税の0～2歳児 16,300円

※①～④に書き切れない数の施設・事業を利用した  
 ※2 該当箇所にはレを記入し金額を記入して下さい。利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月記入して下さい。

5. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て

利用年月	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	支払総額 (c=a+b)	月額上限額 (d)	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和元年10月	21,000 円	0 円	21,000 円	37,000 円	21,000 円
令和元年11月	22,000 円	0 円	22,000 円	37,000 円	22,000 円
年 月	円	円	円	円	円
合計金額					43,000 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の場合は、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。

利用した施設に実際に支払った金額を記載して下さい。

※4 利用料の設定が月額月額相当分を算定し、利用料を当該期間の月数で除して、利用料の

※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。月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。  
 ・月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  
 ・月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

施設等利用給付認定保護者(請求者) 片面印刷用

フリガナ	コウナン タロウ	現住所	江 南 市 赤 童 子 町 大 堀 90 番 地
氏 名	江南 太郎		

※6 片面印刷により、用紙が2枚となった場合には、2枚目には住所等の情報の記入及び押印をしてください。

片面印刷により、請求書が2枚になってしまう場合に、記載、押印をお願いします。