

江戸川区長 殿

施設等利用費請求書（償還払い用）

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 令和 3 年 1 0 月 ~ 令和 3 年 1 2 月 分 請求 用 】

私は、子ども・子育て支援法第 3 0 条の 1 1 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。

- 請求者と認定子どもが、江戸川区内に居住していることを江戸川区が住民基本台帳で確認すること。
- 実際に利用していることを江戸川区が対象施設に確認すること。
- 利用料の支払い状況を江戸川区が対象施設に確認すること。
- 課税状況を江戸川区が確認すること。

施設等利用給付認定通知を受けた保護者名

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	エドガワ イチロウ	生年月日	昭和44 年 1 月 1 日
氏名	江戸川 一郎	現住	江戸川区東江戸川1-1-1
印		認定子どもとの	父
償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です		施設等利用給付認定通知から転記してください	(× × × ×) 1234

2. 認定子ども(認定子どもごとに請求して下さい)

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 第3号	認定番号	123456789
生年月日	平成 30 年 1 月 1 日	フリガナ	エドガワ ハナコ
令和3年10月1日~令和3年12月31日の間の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のどおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	氏名	江戸川 花子
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入		年 月 日	

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(1)

請求期間の初日から末日まで

金融機関名	江戸川 銀行・信用金庫	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 当座
駅前	支店	口座番号	1 1 1 1 1 1 1
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	エドガワ イチロウ
金融機関コード	1 1 1	店番号	

- 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本区指定の委任状を提出して下さい。
初回請求時には、通帳またはキャッシュカードのコピーを提出して下さい。
- 2回目以降の請求で、前回と同じ振込先を指定する場合は記入不要です。

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)

フリガナ	ホイクショ	〒	134-0000
施設名	保育所	所在地	江戸川区葛西0-0-0 電話: 03-3675-00XX
契約している利用料 2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 30,000 円	日額	円 時間額 円
フリガナ	ビョウジホイクシツ	〒	333-3333
施設名	病児保育室	所在地	江戸川区中大杉0-0-0 電話: 03-3675-00XX
契約している利用料 2	月額 円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額 4,200 円	時間額 円
フリガナ	ファミリサポトジギョウ	〒	132-0011
施設名	ファミリーサポート事業	所在地	江戸川区瑞江2-9-15(子ども家庭支援センター) 電話: 03-6231-8470
契約している利用料 2	月額 円	日額 円	<input checked="" type="checkbox"/> 時間額 800 円

<裏面も記入して下さい>

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

～ 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 該当箇所にし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 しを記入し、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) 5	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和3年10月	30,000 円	円	30,000 円	37,000 円	30,000 円
令和3年11月	30,000 円	8,000 円	38,000 円	37,000 円	37,000 円
令和3年12月	30,000 円	4,200 円	34,200 円	37,000 円	34,200 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
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。
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

(片面印刷の場合は記名押印してください。)

請求者

印