

### 所沢市施設等利用費申請書兼請求書 (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・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 年 月分】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定により施設等利用費の支給について、次のとおり申請(請求)しますので、指定する口座に振込みを依頼します。

なお、施設等利用費の審査に当たり、次の事項に同意します。

- (1) 申請者と施設等利用給付認定子どもが市内に居住していることを市が住民基本台帳で確認すること。
- (2) 特定教育・保育施設及び特定子ども・子育て支援施設の利用状況について、市が対象施設等に確認すること。
- (3) 利用料の支払状況を市が対象施設に確認すること。
- (4) 課税状況を市が確認すること。
- (5) 児童手当登録口座を市が確認すること。

#### 1 施設等利用給付認定保護者(申請者)

フリガナ		施設等利用給付認定子どもとの続柄	現住所	〒	—	
氏名				電話:		
生年月日	年 月 日					

#### 2 施設等利用給付認定子ども(施設等利用給付認定子どもごとに申請してください。)

法第30条の4の認定区分	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	フリガナ	
認定番号		氏名	
生年月日	年 月 日		

#### 3 振込先金融機関

<input type="checkbox"/> 児童手当登録口座と同じ(公務員の方は除く。)		<input type="checkbox"/> 以下のとおり		<input type="checkbox"/> 別添のとおりに	
金融機関名		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
銀行・信用金庫	支店	口座番号			
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)			
私は、指定した口座の名義人が私(申請者)と異なる場合、施設等利用費を受領する権限を口座名義人に委任します。					

#### 4 利用内容及び請求額

利用年月	利用施設・事業名	所在地	支払額
年 月	①		円
	②		円
	③		円
	④		円
	⑤		円
支払額合計(a)			円
月額上限額(b)(※)			円
請求額 (aとbの金額の低い方を記入)			円

※ 月額上限額は、第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は月額42,000円

途中で認定期間が終了し、又は開始される場合は、その月の認定日数で日割り計算を行う(1円未満の端数切捨て)。

**【記入例及び注意事項】**

1 施設等利用給付認定保護者（申請者）

「施設等利用給付認定通知書」に記載された保護者が、申請者となります。

フリガナ	トコロザワ タロウ	8501
氏名	所沢 太郎	父 住所 所沢市並木一丁目1番地の1
生年月日	昭・平 60年10月 1日	用給付認定子どもとの続柄 住所 電話：04-2998-9024

2 施設等利用給付認定子ども（施設等利用給付認定子どもごとに申請してください。）

法第30条の4の認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
認定番号	1999999
生年月日	平・令 27年10月 1日

「施設等利用給付認定通知書」に記載された認定区分（第2号または第3号）にし、認定番号をご記入ください。

3 振込先金融機関

<input checked="" type="checkbox"/> 児童手当登録口座と同じ（公務員の方は除く。）	<input type="checkbox"/> 以下のとおり	<input type="checkbox"/> 別添のとおりに
金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
銀行・農協		

該当するものにしてください。

「児童手当登録口座と同じ」にした場合は、金融機関名等の口座情報の記入は不要です。

※以下の方は振込先金融機関として児童手当登録口座を指定することができませんので、「別添のとおりに」にし、施設等利用給付認定保護者（申請者）の預金口座の通帳またはキャッシュカードの写しを添付してください。

- ① 児童手当受給者と施設等利用給付認定保護者（申請者）が異なる場合
- ② 施設等利用給付認定保護者（申請者）が公務員の場合

4 利用内容及び請求額

利用年月	利用施設・事業名	所在地	支払額
令和 4年4月	① ◎◎◎保育園	所沢市並木△-□	30,000円
	② ファミリー・サポート・センター	所沢市緑町1-6 18-101	10,500円
	③		円
			円
			円
		支払額合計(a)	40,500円
		月額上限額(b) (※)	37,000円
		請求額 (aとbの金額の低い方を記入)	37,000円

●申請書1枚につき、1か月分の利用料をまとめてください。同一月に複数の施設を利用した場合も、1枚の申請書にまとめてご記入ください。

●申請書に、利用施設で発行された「領収証兼提供証明書」または「活動報告書」を添付してください。

●申請受付期間は、利用月の翌月1日から2年間となります。

**【月額上限額について】**

第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は月額42,000円とご記入ください。

※月途中で認定期間が終了し、又は開始される場合は、その月の認定日数で日割り計算を行います。

計算式=37,000円(42,000円)×認定日数÷利用月の日数(1円未満の端数切捨て)。

(計算例) 第2号認定で、認定期間がR4.4.15~R4.4.30の16日間の場合

R4年4月の月額上限額=37,000円×16日÷30日=19,733円