様式第３号

（宛先）伊丹市長

〈裏面も記入してください。〉

請求日　20　　年　　月　　日

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

【２０　　年　　月 ～ ２０　　年　　月分請求用】

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ください。
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、伊丹市内に居住していることを伊丹市が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伊丹市が対象施設に確認すること。
３．利用料の支払い状況を伊丹市が対象施設に確認すること。
４．課税状況を伊丹市が確認すること。

1. 保護者(請求者) ※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です

フリガナ		認定子どもとの続柄		生年月日（西暦）	年　月　日
氏　名	※本人が自署しない場合は記名押印してください。			現住所	〒　－ 伊丹市 電話：　－　－

2. 施設等利用給付認定子ども(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	生年月日（西暦）	20　年　月　日
フリガナ			
氏　名			
20　年　月　日～20　年　月　日の間の住所 □ 現住所のとおり　□ 転入した　□ 転出した		左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	20　年　月　日

3. 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して下さい

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) ※1 ※2	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) ※1	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d)※3	請求額 (cとdを比較して小さい方) ※訂正不可
20　年　月	円	円	円	円	円
20　年　月	円	円	円	円	円
20　年　月	円	円	円	円	円
20　年　月	円	円	円	円	円
20　年　月	円	円	円	円	円
20　年　月	円	円	円	円	円

※1　利用した施設等ごとに、「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼提供証明書」を添付して下さい。（コピー可）
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼提供証明書」に換えて、援助を行う会員が発行した「活動報告書（様式第7号」を添付して下さい。（コピー可）

※2　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。（小数点以下、切り捨て）

※3　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

*自治体使用欄	途中入園日	20　年　月　日	途中退園日	20　年　月　日

＜裏面も記入して下さい＞

5. 償還払いの振込先銀行口座を記入して下さい(※4)

金融機関名				預　金　種　目	□ 普通	□ 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)	※4	

※4　口座名義人と表面１.「保護者(請求者)」は同一人でお願い致します。

6. 利用した認可外保育施設・預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入して下さい(複数記入可)

①	フリガナ		所在地(市外の場合のみ記入)	〒　－ 電話：　－　－
	施設・事業所			
	契約している利用料※5	□ 月額　円	□ 日額　円	□ 時間額　円
②	フリガナ		所在地(市外の場合のみ記入)	〒　－ 電話：　－　－
	施設・事業所			
	契約している利用料※5	□ 月額　円	□ 日額　円	□ 時間額　円
③	フリガナ		所在地(市外の場合のみ記入)	〒　－ 電話：　－　－
	施設・事業所			
	契約している利用料※5	□ 月額　円	□ 日額　円	□ 時間額　円
④	フリガナ		所在地(市外の場合のみ記入)	〒　－ 電話：　－　－
	施設・事業所			
	契約している利用料※5	□ 月額　円	□ 日額　円	□ 時間額　円
⑤	フリガナ		所在地(市外の場合のみ記入)	〒　－ 電話：　－　－
	施設・事業所			
	契約している利用料※5	□ 月額　円	□ 日額　円	□ 時間額　円
⑥	フリガナ		所在地(市外の場合のみ記入)	〒　－ 電話：　－　－
	施設・事業所			
	契約している利用料※5	□ 月額　円	□ 日額　円	□ 時間額　円

※①～⑥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。

※5　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。

※内容に訂正がある場合は、表面１.「保護者(請求者)」の氏名欄に押印のうえ、訂正箇所を二重線で消して訂正印を押印してください。但し、「請求額」訂正不可。