

令和4年度 施設等利用費請求書(償還払い用)【4月1日～9月】

記載例

西東京市長 宛

私は、子ども・子育て支援法第30条の1第1項の規定に基づき給付費を請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。なお、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西東京市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. 実際に利用していること及び利用料の状況を市が対象施設に確認すること。
3. 公簿や保育課に提出している税資料等で、市が課税状況を確認すること。
4. 不正または虚偽の申請があった場合、償還額の返還に応じること。

押印ください。

		令和4年8月31日申請	
(認定保護者)	フリガナ	ニシトウキョウ ハナコ	
	氏名	西東京 花子	保護者 生年月日 昭和49年12月10日
	住所	日中連絡先	
西東京市	090-1111-1111		自宅 父携帯・母携帯
(認定子ども)	生年月日	認定区分	
	2号	3号	
	認定番号	1234 5678	
振込先口座(認定保護者(申請者)の口座を記入してください)			
金融機関名		口座番号	
西東京ABC	銀行・信用金庫 農協・信用組合	田舎支店	1234567
金融機関コード		支店コード	口座名義
1	2	3	4
5	6	7	カナ
			ニシトウキョウ ハナコ

申請者と口座名義は認定通知書に記載されている認定保護者をご記入ください。

認定区分と認定番号は「施設等利用給付認定通知書」に記載がありますのでご確認ください。通知書を紛失し記入できない場合は、空欄で提出してください。

○認可外保育施設等利用状況

西東京市で無償化対象施設として該当する施設・事業等の確認は、事業者にご確認ください。市ホームページをご覧ください。(市外の施設については、施設または所在市区町村へお尋ねください。)

①	フリガナ	ニシトウキョウホイクシツ	所在地	〒188-8666 西東京市南町5-6-13 201
	施設名	にしとうきょう保育室	電話	123-456-7890
②	フリガナ	ニシトウキョウホイクシツミナミチヨウ	所在地	〒188-8666 西東京市南町5-6-13 301
	施設名	にしとうきょう保育室南町	電話	098-765-4321
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名		電話	
④	フリガナ		所在地	〒
	施設名		電話	
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設名		電話	
⑥	フリガナ		所在地	〒
	施設名		電話	

※ ①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

裏面もご記入ください

○特定子ども・子育て支援に要した費用の額 及び 施設等利用費の請求金額

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料 (a)	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)	支払額合計 (c = a + b)	月額上限額 (d)	
令和4年4月	38,000円	円	38,000円	37,000円	37,000円
令和4年5月	38,000円	円	38,000円	37,000円	37,000円
令和4年6月	38,000円	1,200円	39,200円	37,000円	37,000円
令和4年7月	38,000円	円	38,000円	37,000円	37,000円
令和4年8月	38,000円	円	38,000円	37,000円	37,000円
令和4年9月	38,000円	円	38,000円	37,000円	37,000円

・0～2歳児クラスの非課税の世帯の方は42,000円と記入してください。
 ・3～5歳児クラスの世帯の方は37,000円と記入してください。

※ (d) の月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額37,000円、第3号認定の場合は月額42,000円です。

【添付資料をご用意ください】

上記で記入した認可外保育施設等に支払った金額を証明する領収証(口座振替の場合は通帳のコピー等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付してください(いずれも施設が発行)。

ファミリー・サポート・センターを利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付してください。

市記入欄	年 月 日 転入・転出・入園・退園(日割 /)							認定:
	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	合計	備考
認可外								
一時預かり								
ファミサポ								
その他								