

(宛先) 大分市長 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

【請求対象期間 令和 年 月 ~ 月】

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。

1. 申請者と認定子どもが、大分市に居住していることを大分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大分市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を大分市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を大分市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和・平成・西暦	年	月	日
氏名	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です		母 その他 ()	現住所	電話: - - ()			

※電話欄には日中連絡のつく方の番号をご記入ください

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

フリガナ		法第30条の4の認定種別	第 号
氏名		認定番号	
		生年月日	平成・令和・西暦 年 月 日
請求期間中に転入または転出した場合は☐をしてその年月日を記入 ☐ 転入した ☐ 転出した 令和 年 月 日			

3. 償還払いの振込先

- 前回の振込先(口座名義が認定保護者と異なる場合は委任状が必要です。)
- 公金受取口座を利用する(口座情報の記入は不要です。認定保護者名義の口座に限ります。)
- (公金受取口座・マイナンバーとともに国に給付金等の支給を受けるために登録した口座です)

今回初めて請求する方や振込先口座を変更したい方は、下記に記載してください。

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・金庫	口座番号		
農協・組合	口座名義 ※1 (カタカナ)		
店 支店 出張所			

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

前回と同じ口座の場合でも委任状の提出は必要です。

4. 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	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料)(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) 3~5歳児クラス: 37,000円 0~2歳児クラス: 42,000円	請求額(cとdを比較して小さい方)
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円

5. 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)

施設名 ①		施設名 ②	
施設名 ③		施設名 ④	

大分市使用欄(ここより下には記入しないで下さい)

支給額	円
-----	---