

### 施設等利用費請求書

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（ファミサポ）の施設等利用費

【令和 年 月 ～ 年 月利用分請求用】

(宛先) 奈良市長

(請求者) 住所

氏名

印

※口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入してください

電話

認定子どもとの続柄

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、下記のとおり請求します。

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、奈良市内に居住していることを奈良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奈良市が対象施設に確認すること。
- 3. 利用料の支払い状況を奈良市が対象施設に確認すること。
- 4. 課税状況を奈良市が確認すること。

請求額 金 円

#### 1. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		認定開始年月日	令和 年 月 日
		認定区分	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
		認定番号	
請求期間内の住所	<input type="checkbox"/> 市内 在住 <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	転入・転出日※1	令和 年 月 日

※1 請求期間内に転入・転出した場合は、転入・転出日を記入してください。

#### 2. 支払希望金融機関(保護者名義の口座を記入してください)

初回申請又は前回申請と異なる口座への支払いを希望(下記にご記入ください)

前回申請と同じ口座への支払いを希望(下記の記入は不要です)

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	
	フリガナ	
農協・信用組合 出張所	口座名義人※2	

委任状 ※2 請求者と支払希望金融機関の口座名義人が異なる場合、下記の委任状に必ず記入してください。

私は、施設等利用費の受領に関する権限を右記の代理人に委任します。

委任者(請求者)の  
自署又は記名・押印

印

代理人  
(口座名義人)

#### 3. 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)

※事業類型は該当するものに○。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。

①	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話:
	契約している利用料※3	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	施設名		所在地	〒
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話:
	契約している利用料※3	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		

③	施設名		所在地	〒	
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：	
	契約している利用料※3	<input type="checkbox"/> 月額		円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
④	施設名		所在地	〒	
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：	
	契約している利用料※3	<input type="checkbox"/> 月額		円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
⑤	施設名		所在地	〒	
	事業類型	認可外・一時預かり・病児・ファミサポ		電話：	
	契約している利用料※3	<input type="checkbox"/> 月額		円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額

※3 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□にしを記入し、算定した月額相当分を記入して下さい。

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

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料)(a) ※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)	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 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
				合計	円

※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。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。

- ・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
- ・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

5. 添付資料について

上記4の利用料に関する以下の書類(原本)をすべて添付してください。該当にチェックして下さい。

- 特定子ども・子育て支援の提供に係る証明書兼領収証 ※ファミリーサポートセンター事業を除く
- 活動報告書 ※ファミリーサポートセンター事業を利用した場合のみ