

記入例

立川市長 殿

施設等利用費請求書

子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用費を次のとおり請求します。なお、施設等利用費の審査にあたり、住民記録及び課税状況を公簿で確認すること並びに在籍状況及び利用料の支払い状況を対象施設に確認することに同意します。

保護者 (請求者)	住所	立川市泉町 1156-9 電話(日中の連絡先) 042-523-2111	請求印	
	氏名	立川 太郎 <small>振込口座と同じ氏名</small>		

認定子ども氏名	立川 くるいん	認定種別	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">第2号</div> 第3号	生年月日	平成30年 6月 17日
---------	---------	------	---	------	--------------

振込先	金融機関名	立川 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">銀行</div> ・信金・信組・農協	支店名	泉町支店	預金種別	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">普通</div> 当座
	口座番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	口座名義 (カタカナ)	タチカワ タロウ		

保護者(請求者)の方名義の口座を記入

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

1	施設・事業名	たちかわ保育園 (所在地 立川 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">市</div> 区町村)	区分	1.認可外 2.一時預かり 3.病児 4.子育て援助活動
2	施設・事業名	砂川保育園 (所在地 立川 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">市</div> 区町村)	区分	1.認可外 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px; display: inline-block;">2.一時預かり</div> 3.病児 4.子育て援助活動
3	施設・事業名	(所在地 市区町村)	区分	1.認可外 2.一時預かり 3.病児 4.子育て援助活動
4	施設・事業名	(所在地 市区町村)	区分	2.一時預かり 4.子育て援助活動
5	施設・事業名	(所在地 市区町村)	区分	1.認可外 2.一時預かり 3.病児 4.子育て援助活動
6	施設・事業名	(所在地 市区町村)	区分	1.認可外 2.一時預かり 3.病児 4.子育て援助活動
7	施設・事業名	(所在地 市区町村)	区分	1.認可外 2.一時預かり 3.病児 4.子育て援助活動

ファミサポは「4 子育て援助活動」

※裏面も記入してください。

認可外保育施設

※利用料を支
添付してくだ
添付してください。

施設に支払った利用料全額を
月ごとに記入

（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
の領収書等）及び特定子ども・子育て支援提供証明書を全て
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も

利用年月	認可外保育施設に支払った利用料	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利用料合計	支払額合計
令和〇年 10月	60,000円	円	60,000円
令和〇年 11月	60,000円	7,200円	67,200円
令和〇年 12月	60,000円	1,500円	61,500円

※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。

※記入不要

立川市

【振込口座】

保護者（請求者）の方名義の口座を記入してください。

→申請者を父親とする場合は父親の口座、母親とする場合は母親の口座を記入してください。

→ゆうちょ銀行は記号（5桁）や番号（8桁）ではなく通帳等に記載されている振り込み専用口座の支店名（漢数字3文字）および口座番号（7桁）を記入してください。

【金額等の記入欄】

施設等に支払った利用料全額を月ごとに記入してください。（同じ月であれば、施設や事業ごとに分けて記入する必要はありません。）

ご提出いただく領収証の写し等で、記入した金額のうち、無償化の対象/対象外となる費用の内訳を確認させていただきます。確認できないときは、市から施設等に問合せをさせていただきます。

無償化の対象となる費用を限度額の範囲内で、市が算定してお支払いいたします。

【記入について】

訂正するときは、二重線で消して、請求印と同じ印鑑で訂正印を押してください。

消せるボールペンを使用しないでください。