

記載例

差し支えなければ欄外の任意の場所に捺印を押しください。

印

年 月 日

船橋市施設等利用費請求書

認可外保育施設・預かり保育・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業

記入不要

費

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、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. 請求者と認定子どもが、船橋市内に居住していることを船橋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船橋市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を船橋市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を船橋市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

Table with 6 columns:フリガナ, 氏名, 生年月日, 認定子どもとの続柄, 父, 電話. Includes address and phone number.

※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

Table with 4 columns:フリガナ, 氏名, 生年月日, 施設等利用給付認定区分. Includes identification number.

※ご不明の場合は空欄で構いません。

3. 償還払いの振込先について以下のいずれかに記入して下さい

- 前回は請求時と同一の口座を希望する
以下の口座を希望する

Table for bank information: 金融機関名, 預金種目, 口座番号, 支店, 出張所. Includes checkboxes for account type and branch.

4. 利用した認可外保育施設・預かり保育・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)

Table for facility/program usage with 6 numbered rows and columns for name and location.

※①～⑥に書き切れず施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

5. 認可外保育施設・預かり保育・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

Table for fee breakdown with columns for month and amount. Includes a 'Total' row.

※1 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類(領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書もしくはこれに準ずる書類)を添付して下さい。

※2 チェックをお願いします 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。ただし、幼稚園お子様については、船橋市が保育料・入園料としての費用を保護者様に代わり負担しているため、月額相当費用相当分を差し引いた額(施設等利用給付第2号認定の場合は月額11,300円、第3号認定の場合は16,300円)となります。

※3 企業主導型保育を月極で利用されている月は施設等利用費の請求はできません。ご誓約をお願いします。
施設等利用費の請求月において企業主導型保育事業を月極で利用していないことを誓約いたします。