

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育、
ファミリー・サポート・センター事業の
無償化対象分の請求書 記入例

請求日 令和〇年 ×月 ×日

施設等利用費請求書（償還払い用）

幼稚園・認定こども園の預かり保育事業、

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

【令和〇年 4月～ 令和〇年 6月分請求用】

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ください。
なお、施設等利用費の審査

1. 申請者と認定子どもが、請求者は、「子育てのための施設等利用給付認定通知書」に記載されている「保護者」です
2. 実際に利用していること
3. 利用料の支払い状況を春日部市が確認していること
4. 課税状況を春日部市が確認していること

領収証・提供証明書の発行年月日以降の日付としてください

請求手続きは3か月毎になります

- ・7月請求：4～6月分
- ・10月請求：7～9月分
- ・1月請求：10～12月分
- ・4月請求：1～3月分

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

ふりがな	かすかべ たろう	認定子どもとの続柄	父	生年月日	〇年 〇月 〇日
氏名	春日部 太郎	印		現住所	〒344-0000 春日部市春日部〇〇丁目〇〇番 ×××-××××-××××

認定番号は、「子育てのための施設等利用給付認定通知書」に記載されています

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請してください）

法第30条の4の認定種別	☒ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	*****
生年月日	〇年 〇月 〇日	ふりがな	かすかべ ふじこ
請求期間の住所		氏名	春日部 藤子
☒ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した			
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入		年	月 日

3. 在籍する幼稚園・認定こども園、認可外保育施設について記入

ふりがな	おおだこほいくしつ	所在地	〒
施設名称	大風保育室	(市外の場合のみ記入)	電話:
請求期間の在籍状況	☒ 期間中在籍 ☐ 途中入園した ☐ 途中退園した		
上記で、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入		年	月 日

春日部市内の施設・事業は記入不要です

4. 償還払いの振込先を記入してください（※1）

☐ 前回請求と同じ口座への振り込みを希望する場合は□にチェックし、口座情報の記入は不要

金融機関名	預金種目	☒ 普通 ☐ 当座
〇〇 銀行・信用金庫 〇〇 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)
		カスカベタロウ

※1 請求者と口座名義は同一人としてください。別の名義で振込を希望する場合は、次頁の「委任状」に

振込先口座は、「1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）」の口座として
ください。別名義の口座を希望する場合は、委任状が必要です

<裏面も記入してください>

①	ふりがな	びょうじほいくしつかさかべ	所在地	〒	 春日部市内の施設・事業は 記入不要です
	施設・事業名	病児保育室かすかべ			
②	ふりがな		所在地	〒	
	施設・事業名				

月途中で認定期間が開始・終了する場合
春日部市外の市区町村へ転出入する場合

➡ 月額上限額 (d) が変わります

第2号認定：37,000円

第3号認定：42,000円

× 認定開始日から月末までの日数÷その月の日数

③ 第2号認定：37,000円

④ 第3号認定：42,000円

× 該当月初日から認定終了日までの日数÷その月の日数

【認可外保育施設等を利用している場合】

請求額に誤りがあると、施設等利用費の支払いができません。誤りがあ
る場合は、市から連絡をすることがありますので、ご了承ください。

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) ※6 ※7	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) ※6	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※8	請求額 (cとdを比較して 小さい方)
〇〇年4月	40,000 円	円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
〇〇年5月	40,000 円	円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
〇〇年6月	30,000 円	2,000 円	32,000 円	37,000 円	32,000 円

また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付してください。

※8 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額27,000円、第3号認定の場合は42,000円で

「1. 施設等利用給付認定保
ください。」

1 施設等利用給付認定保護者（請求者）と振込先口座名義人が違う場合は
記入・押印してください

口座名義人 に委任します。

年 月 日

施設等利用給付認定保護者

印