

町田市長 宛

施設等利用費請求書

※認可外保育施設等(認可外保育施設、ベビーシッター、一時預かり事業、病児病後児保育、ファミリー・サポート・センター事業)の利用料に基づき、施設等利用費の給付について、下記事項の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 一枚の請求書で、最大3か月分までまとめて請求できます。
1. 町田市の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及び利用料の支払い状況を町田市が対象施設に確認すること。3. 認定及び課税状況を町田市が確認すること。

本紙を記入した日付になります。記入は必須です。

※最大で3か月分の請求を、本紙1枚でまとめて行うことができます。

本紙は請求書となるため、押印は必須です。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

※1 捨印の押印がない場合、申請内容があつた際、修正・再提出が必要になりますのでご注意ください。

フリガナ	マキダ タロウ	生年月日	19△△年 4月 2日	捨印 ※1	
氏名 ※必ず押印してください。	町田 太郎	現住所	町田市森野2-2-××	認定 子ども との続柄	
		電話	080-0000-△△△△		

2. 認定子ども(新2号・新3号の認定時に市から発行された認定通知に、「認定保護者名」「認定子ども名」「認定番号」「認定期間」の記載があります。)

フリガナ	マキダ ハナコ	生年月日	▽△△年 6月 3日	認定種別
氏名	町田 花子	認定番号	00000×××××	<input checked="" type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号

3. 振込先(振込先は、上記認定保護者名)

認定保護者名義の口座をご記入ください。

前回の施設等利用費請求と同じ口座への振込を希望する。

金融機関名	銀行・信用金庫	支店	口座番号	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> その他				
中町	農協・信用組合	森野	出張所	1	2	3	4	5	6	7
			口座名義(カタカナ)	マキダ タロウ						

※ゆうちょ銀行(郵便局)の場合は、振込用の店名(漢数字3桁)・口座番号(7ケタ)が必要です。

4. 利用した対象施設・事業所の名称(今回申請する年月(5の太枠で記入する年月)で利用した施設)

施設名①	認可外保育施設	施設名②	ファミリー病児保育所
施設名③			

月額上限額は、新2号は37,000円、新3号は42,000円です。但し、月途中から(まで)の認定期間の場合は、日数に応じて減額となります。(「※2」参照)

5. 上記施設等の利用に付

利用料は、捨印の有無に関わらず再提出が必要です。

利用年月	利用した施設等の利用料 (月額合計)(A) ※1	月額上限額(B) ※2	請求額 (AとBを比較し小さい方を記入)
令和 7 年 1 月	25,000 円	37,000 円	25,000 円
令和 7 年 2 月	37,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 7 年 3 月	50,000 円	37,000 円	37,000 円

※1 4で記入した全施設・事業所 月ごとの合計額を記入してください。

添付する領収証から内容を転記してください。

※利用料は、領収証の「特定子ども・子育て支援利用料」欄の月ごとの合計金額ですのでご注意ください。

利用料(A)と月額上限額(B)を比較し、小さい方の金額を記入してください。

本欄の金額が町田市への給付請求額となります。

【月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×認定期間開始日からの日数÷その月の日数【日割り計算した金額に少数点以下の端数がある場合は切り捨て】

本請求書及び添付書類を、以下の受付月に、子ども総務課(☎042-724-2551)の窓口もしくは郵送にてご提出ください。

【受付月】7月15日まで<当年4~6月分>、10月15日まで<当年7~9月分>、1月15日まで<前年10~12月分>、4月10日まで<当年1~3月分>

※窓口提出の場合は、請求書記入時に使用した印鑑をご持参ください。(窓口で修正すべき箇所が見つかった際に必要になります。)

※請求書の提出忘れ等があった際は、以降の受付月でもご提出できます。但し、各月の利用料の請求権は翌月1日から2年間です。

子ども総務課記入欄

 認定期間 住民登録期間 施設確認 添付書類の利用月 請求額 受付日 / システム入力日 /