第２号様式（第３条関係）

年　　月　　日

（宛先）昭島市長

施設等利用費請求書（償還払い用）

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

【　　年　　月～　　年　　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、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、指定する口座に振り込んでください。

なお、施設等利用費の給付の審査にあたり、次の事項に同意します。

１　施設等利用給付認定保護者と施設等利用給付認定子どもが昭島市内に居住していることを昭島市が住民基本台帳で確認すること。

２　施設等利用給付認定子どもが実際に利用していることを昭島市が対象施設に確認すること。

３　施設等利用給付認定保護者の利用料の支払い状況を昭島市が対象施設に確認すること。

４　施設等利用給付認定保護者の世帯の課税状況を昭島市が確認すること。

記

１　施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ		認定子どもとの続柄		生年月日	年　月　日
氏　名				現住所	電話：

２　施設等利用給付認定子ども

フリガナ		認定番号	
氏　名		認定種別（法第30条の4）	□第２号 □第３号
生年月日	年　月　日		
年　月　日～　年　月　日の間の住所		□現住所のとおり　□転入した　□転出した	
上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入		年　月　日	

３　振込先（※１）

金融機関名		預金種目	□　普通　□　当座
銀行・信用金庫　支　店 農協・信用組合　出張所		口座番号	
		口座名義（カタカナ）	

※１　振込先には、請求者名義の口座を記入してください。

4　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	フリガナ		所在地			
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料※２	□月額　　円	□日額　　円	□時間額　　円		
②	フリガナ		所在地			
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料※２	□月額　　円	□日額　　円	□時間額　　円		
③	フリガナ		所在地			
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料※２	□月額　　円	□日額　　円	□時間額　　円		
④	フリガナ		所在地			
	施設・事業名			電話：		
	契約している利用料※２	□月額　　円	□日額　　円	□時間額　　円		

※①～④に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※２　該当箇所にレを記入し金額を記入してください。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□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

5　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請求の内訳

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）※３ ※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）※３	支払額合計（c=a＋b）	月額上限額（ｄ）	請求額（ｃとｄを比較して小さい方）
年　月	円	円	円	円	円
年　月	円	円	円	円	円
年　月	円	円	円	円	円

※３　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（施設からの領収証等）と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付してください。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。

※４　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、利用料の月額相当分を算定してください。（10円未満の端数がある場合は切捨て）

※５　月額上限額は、法第30条の４の認定種別が第２号の場合は令和８年９月までは37,000円、令和８年10月からは月額40,300円、第３号の場合は令和８年９月までは42,000円、令和８年10月からは月額45,700円です。

ただし、月の途中で認定期間が終了する場合、月の途中で認定期間が開始される場合又は市町村間で転出入する場合の月額限度額は、次の通りとなります。

・月途中で認定期間が終了する場合又は別の市町村へ転出する場合の限度額：　月額上限額×転出日までの日数÷その月の日数

・月途中で認定期間が開始される場合又は別の市町村から転入する場合の限度額：月額上限額×転入先での認定日からの日数÷その月の日数