

記入要領

【認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミサポ（償還払い）用】

- フリクションペンや鉛筆、シャープペンシルなどの、消せるものは使用しないでください。
- 修正ペンやテープは使用しないでください。訂正するときは、二重線を引いて書き直してください。



【認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・ファミサポ（償還払い）用】

摂津市長 様

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

次の事項に同意し、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、以下のとおり請求します。

- I. 申請者と認定子どもが、摂津市内に居住していることを摂津市が住民基本台帳で確認すること。
- II. 利用状況及び利用料の支払い状況を摂津市が対象施設に確認すること。
- III. 課税状況を摂津市が確認すること。

【令和 4 年 10 月～令和 4 年 12 月分請求用】

請求日 令和 4 年 12 月 20 日

1. 請求者（施設等利用給付認定を受けた保護者）

フリガナ	セツ タロウ	認定子ども との続柄	生年月日	T S H R 60 年 4 月 2 日
氏名	摂津 太郎	父	現住所	摂津市〇〇町〇-〇-〇
			電話	06 - 6383 - 1111

- ↳請求者名は、保護者の氏名をご記入ください。
- ↳振込先の記入欄は裏面にありますので、必ず裏面もご記入ください。

2. 認定子ども(複数のお子様がおられる場合、それぞれ請求書を分けて提出して下さい)

施設等利用給付認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	1234567
生年月日	H R 26 年 4 月 2 日	フリガナ	セツ イチロウ
今回請求月分の期間における住所状況	<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input checked="" type="checkbox"/> 転出した	氏名	摂津 一郎
転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入⇒			令和4 年 12 月 21 日

- ↳施設等利用給付認定区分、認定番号については認定通知書をご覧ください。ご不明な場合は記入を省略可能です。

3. 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（ファミサポ）の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料(保育料) (a) ※1 ※2	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) ※1 ※2	市記入欄		
			支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※3	請求額 (cとdを比較して小さい方)
令和 4 年 10 月	80,000 円	15,000 円			円
令和 4 年 11 月	80,000 円	9,000 円			円
令和 4 年 12 月	80,000 円				円
			合計		円

- ※1 上記で記入した利用料(a)(b)の合計額を支払ったことを証明する領収証等（口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等）と提供証明書をすべて添付して下さい。
また、ファミサポを利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付して下さい。
なお提供証明書については、施設から利用者への発行が省略される場合がありますが、その場合は添付不要です。

- ※2 利用料の設定が月単位を超える（四半期・前期・後期など）場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して（割って）、利用料の月額相当分を算定して下さい（この場合、小数点以下切捨て）。

- ※3 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。

途中で認定期間が終了又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合の、月額限度額は次のとおりです。

- ・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：

$$37,000(42,000)円 \times \text{転出日までの日数} \div \text{その月の日数}$$

- ・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した場合の限度額：

$$37,000(42,000)円 \times \text{転入先での認定日からの日数} \div \text{その月の日数}$$

<裏面も記入して下さい>

請求する利用費について、利用した期間を記入(空欄でも可)

※支払った日ではなく、利用した日が含まれる期間です。
※三か月を超える期間も可
※記入する枠が不足するため追加で提出する場合は、各請求書に含まれる期間を記入

捺印を必ず押印してください。(裏面にも有り)

請求日は、提出日を記入(空欄でも可)

認定区分と番号が不明の場合は空欄でも可

摂津市外へ転出した場合は、「転出した」にチェックのうえ、転出日を記入
※摂津市民でない期間の利用料は、日割り計算の対象となりますので、それぞれの市町村に請求が必要となる場合があります。

月ごとに、支払った利用料を記入
※認可外保育施設とそれ以外で記入する欄が異なります。片方で既に無償化の上限を超える場合は、必ずしも全てを記載する必要はありません。(実際に振り込まれる給付額は市で算定するものとなりますのでご注意ください。)

記入する欄が不足する場合は、請求書を追加で提出してください。

※「支払った月額保育料」の金額には、無償化対象金額を記入してください。(無償化対象外の実費負担額は含めないよう記入ください。)
※「保育の利用料」であれば無償化対象です。(認可外保育施設については延長保育料や休日保育料等も対象となります。)



4. 償還払いの振込先を記入して下さい

金融機関名		預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
〇〇〇〇	銀行・信用金庫	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	セッツ ハナコ
ゆうちょ銀行で支店名・口座番号が不明の場合は、記号番号を下枠に記入してください。			
記号		番号	

通帳等の写し(金融機関名・支店名・口座番号・口座名義の記載がある面)を添付してください。(初回の請求時のみ)
 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、次の委任欄に記入・押印してください。

委任欄	本請求にかかる受領の権限については、次の者に委任します。	
	受任者(口座名義人)氏名: 摂津 花子	生年月日: 平成元年 4 月 2 日
	委任者(請求者)氏名: 摂津 太郎	

この例のように、口座名義人と請求者が相違する場合は、下の委任欄を記入(相違しない場合は委任欄を記入しないでください。)

ゆうちょ銀行で、支店名や口座番号が不明のときのみ、記号と番号を記入

口座名義人と請求者が相違する場合のみ記入

5. 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(ファミサポ)を記入(複数記入可)

①	フリガナ: 〇〇ホイクエン	所在地: 〒 566-〇〇〇〇 大阪府〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 電話: 12-3456-7890
施設名	〇〇〇〇保育園	
契約している利用料※4: <input checked="" type="checkbox"/> 月額 80,000 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
②	フリガナ: セッツハイツコソダテソウゴウシエン	所在地: 〒 566-0011 摂津市千里丘東1-16-2 電話: 072-631-9428
施設名	摂津市立子育て総合支援センター	
契約している利用料※4: <input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
③	フリガナ: セッツファミリー・サポート・センター事業	所在地: 〒 566-0022 摂津市三島2丁目5-4 電話: 06-6383-3341
施設名		
契約している利用料※4: <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 時間額 700 円		
④	フリガナ: エキスポキッズ	所在地: 〒 565-0814 吹田市千里丘西21-1 電話: 06-6816-8873
施設名		
契約している利用料※4: <input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 4,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
⑤	フリガナ:	所在地: 〒
施設名		電話:
契約している利用料※4: <input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		

認可外保育施設(月額料金)の記入例
 ※利用料の金額は代表的なもので可

一時預かり事業の記入例
 ※利用料の金額は代表的なもので可

ファミサポの記入例
 ※利用料の金額は代表的なもので可

病児・病後児保育室(吹田徳洲会病院)の記入例
 ※利用料の金額は代表的なもので可

書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

※4 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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下さい。

6. 振込金額等について

記載内容や添付資料等並びに関係法令に基づき市において支給額を算定しますので、記載内容(利用金額)と実際の口座振込の額が異なる場合があります。なお、市において決定した施設等利用費の支給額については、上記口座への振込みをもって、額の通知とさせていただきます。

ご不明な点などがございましたら、摂津市役所こども教育課(06-6383-1184)へご連絡ください。

【支給額の決定に関する教示】

- この決定に不服がある場合は、この通知を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、摂津市長に対して審査請求をすることができます(なお、この通知を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- この決定については、この通知を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に、摂津市を被告として(訴訟において摂津市を代表する者は摂津市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この通知を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

