

(あて先) 羽島市長

## 施設等利用費請求書（法定代理受領用）

認可外保育施設等が施設等利用給付認定保護者に代わって施設等利用費を代理受領する場合

【 令和6年 4月分】

私（請求者）は、特定子ども・子育て支援提供者として、子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、羽島市に居住している施設等利用給付認定保護者に代わり、施設等利用費を下記の通り申請します。

なお、施設等利用費の審査及び支払いにあたり、次の事項に同意します。

1. 実際の利用状況等について羽島市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
2. 利用料の請求・支払い状況を羽島市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
3. 羽島市の要請・質問等に対応すること。

## 1. 特定子ども・子育て支援提供者（請求者）

フリガナ	〇〇 〇〇	請求者の所属団体	株式会社 〇〇
特定子ども・子育て支援提供者氏名（請求者）	〇〇 〇〇	請求者の役職名等	代表取締役社長

## 2. 特定子ども・子育て支援施設・事業所

フリガナ	△△ホイクショ	所在地	〒500-0000
施設・事業所名	△△保育所	(市外の場合のみ記入)	〇〇市××町1234 電話：XXX-XXX-XXXX
フリガナ	カブシキガイシャ〇〇	所在地	〒500-0000
施設・事業所の運営団体名	株式会社 〇〇	(市外の場合のみ記入)	〇〇市××町1234 電話：XXX-XXX-XXXX

## 3. 施設等利用費請求金額

提供年月	令和6年4月分	請求金額	55,500 円
------	---------	------	----------

## 4. 施設等利用費請求金額の内訳

別紙「施設等利用費請求金額内訳書」のとおり

## 5. 振込先(※1)

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座						
〇〇 銀行・信用金庫 ×× 支店	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
農協・信用組合 出張所	口座名義(カタカナ)	カ) 〇〇 ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウ 〇〇〇〇						

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

通番	児童名	生年月日	入園日	途中入退所・転出入※1	利用料①	月額上限②	当月給付額 (①と②で小さいほうの額)	備考
1	A	R1. 7. 30	R4. 4. 1		50,000	37,000	37,000	
2							0	
3							0	
4							0	
5							0	
6							0	
7							0	
8							0	
9							0	
10							0	
11							0	
12							0	
13							0	
14							0	
15							0	
16							0	
17							0	
18							0	
19							0	
20							0	
						小計	37,000	

※1 途中入退園・転入出が当該月内にあり、※1欄が「有」の場合は、  
 数値を入力せずに月途中異動分に入力します。  
 こちらの書類には備考に詳細を記入して下さい

令和6年 4 月分

給付計 18,500 円

通番	児童名	生年月日	入園日・ 転入日	退園日・ 転出日	利用料①	在園日数	その月の日数	本来の月額上限	当月月額上限②	当月給付額 (①と②で小さいほうの額)	備考
1	B	H30.4.20		R5.4.15	50,000	15	30	37,000	18,500	18,500	
2									0	0	
3									0	0	
4									0	0	
5									0	0	
6									0	0	
7									0	0	
8									0	0	
9									0	0	
10									0	0	
11									0	0	
12									0	0	
13									0	0	
14									0	0	
15									0	0	
16									0	0	
17									0	0	
18									0	0	
19									0	0	
20									0	0	
									小計	18,500	

※1 途中入退園・転入出が当該月内に発生する場合は、「入園日・転入日」または「退園日・転出日」の該当するほうに日付を入力します。

※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、利用料の月額相当分を算定して下さい。  
(小数点以下、切り捨て)

※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。  
月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、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、または別の市町村へ転出する場合の限度額：37,000(42,000)円×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、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×転入先での認定日からの日数÷その月の日数