

# 記載例

※消えるペン、修正液等は使用不可  
※訂正する場合は二重線を引いてください。  
(訂正印は不要)

## 施設等利用費請求書

規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の通り請求しますの  
に同意します。

施設等利用給付認定通知書に記載された「認定保護者」及び「認定番号」を記入してください。  
(認定番号が不明な場合、認定番号欄は空欄のまま提出ください。)  
※請求日は「領収書兼提供証明書」の日付以降を記入してください。

1. 認定保護者(請求者) ※施設等利用給付認定通知書に記載された認定保護者名を記入してください。

請求日	〇年〇月〇日	生年月日	〇年〇月〇日
フリガナ	フクオカ イチロウ	現住	福岡市〇〇区〇〇〇 Δ丁目Δ番Δ号マン ジョン名 ΔΔΔ号室
氏名	福岡 一郎	押印	不要

市町村間の転入・転出がある場合に記入してください。  
例)4月20日に福岡市に転入し、4・5月の利用費を請求する場合  
請求期間の福岡市在住期間 4月20日~5月31日

2. 認定子ども

認定番号	〇〇〇〇〇〇	生年月日	〇年〇月〇日
フリガナ	フクオカ モモコ	請求期間の福岡市在住期間	<input checked="" type="checkbox"/> 請求期間全期間 <input type="checkbox"/> 〇月〇日~〇月〇日
児童氏名	福岡 桃子		

3. 振込先 ※以下の3つより選択し、記入してください。

- 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入及び通帳等の写しの提出は不要)  
(公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから登録いただけます。)

(2回目以降の請求の場合 前回請求時から公金受取口座の 個人番号(マイナンバー))	〇〇	銀行・信用金庫 農協・信用組合	△△	支店 出張所	〇〇	口座名義(カタカナ)	フクオカ イチロウ
---	----	--------------------	----	-----------	----	------------	-----------

【初回および変更の場合】  
「下記記載の振込先」をチェックし、認定保護者が口座名義人である口座を記入してください。  
口座が確認できる通帳またはキャッシュカードのコピーを添付してください。  
※公金受取口座を利用する場合は口座情報の記入及び通帳等の写しの提出は不要です。  
【振込先の変更がない場合】  
「前回の振込先」をチェックしてください。  
金融機関等の記入および通帳のコピー等の添付は不要です。

※保育料のみ記入してください。  
(日用品、おやつ、送迎代等は除く)

4. 利用した認可外保育施設等及び請求額

施設名	利用料(保育料)	
	令和〇年4月	令和〇年5月
〇〇保育園	38,000 円	35,000 円
△△保育園	0 円	3,000 円
月の利用料支払額合計(a)	38,000 円	38,000 円
月額上限額(b)	37,000 円	37,000 円
(a)と(b)を比較して小さい方の額	37,000 円	37,000 円
請求額 (この欄の記入を誤った場合は、再度申請書の書き直しをお願いします。)	74,000 円	

各月の合計額を  
それぞれ記入  
してください。

この欄の合計額を  
請求額の欄に記入  
してください。

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。  
利用月の途中で転入がある場合などの月額上限額は次のとおりとなります。(10円未満の端数は切り捨て)

- ①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  
37,000(42,000)円 × 転出日までの日数 ÷ その月の日数
- ②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  
37,000(42,000)円 × 転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数