

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

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、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1 申請者と認定子どもが、鳥取市内に居住していることを鳥取市が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を鳥取市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を鳥取市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を鳥取市が確認すること。

1 施設等利用費請求金額

請求金額	107,200	円
------	---------	---

請求者は、施設等利用給付認定通知書に記載された保護者名としてください。

認定通知書に記載の番号のうち、頭の0を除く、4桁又は5桁の数字を記載してください。

2 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	トットリ ハナコ	認定児童との続柄	〒 680-****
氏名	鳥取 花子	現住所	鳥取市〇〇町123-4
生年月日	平成元年4月1日	電話	090-****-****
		令和 7 年 4 月 1 日～令和 7 年 6 月 30 日間の住所	☒ 鳥取市内在住 ☐ 転入した ☐ 転出した

※1 自署の場合は押印不要です

自署の場合、押印不要ですが、修正箇所がある場合、押印が必要です。修正箇所と同じ印を押してください。請求金額の欄は修正できませんのでご注意ください。

3 認定児童等(認定児童ごとき)

フリガナ	トットリ 四郎	生年月日	認定番号
氏名	鳥取 四郎	R1. 7. 1	*****

4 償還払いの振込先を記入して下さい(※2)

金融機関名	預金種目	☒ 普通 ☐ 当座
ゆうちょ 銀行・金庫 五二八 支店	口座番号	9 8 7 6 5 4 3
農協・組合	口座名義(カタカナ)	トットリ ハナコ
出張所		

※2 振込先は、申請者名義の口座です。申請者と異なる口座名義へ振り込む場合は、委任状の添付が必要です。公金受取口座を希望する場合は右のチェック欄にチェックしてください。 ☐ 公金受取口座を利用します。

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償還払い請求の内訳を記入

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) ※5	請求額(cとdを比較して小さい方)
令和 7 年 4 月	34,000 円	0 円	34,000 円	37,000 円	34,000 円
令和 7 年 5 月	34,000 円	2,200 円	36,200 円	37,000 円	36,200 円
令和 7 年 6 月	34,000 円	3,400 円	37,400 円	37,000 円	37,000 円

※3 上記で記入した利用料の全額を支払ったことを証明する書類(施設からの領収証等)を添付してください。また、子育て援助活動支援事業の利用には、活動証明書も添付して下さい。

※4 利用料の認定期間(前期・後期)により、利用料の計算方法が異なります。例示の場合の利用内訳は、裏面を参照してください。

※5 月額上限額は、利用開始日から認定終了日まで(認定期間)の月額利用料の合計額を、認定期間の日数で割った額に、年齢に応じた上限額を記載する。
・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した場合
限度額：37,000(42,000)円×認定終了日までの日数÷その月の日数
・月途中で認定期間が終了する場合、又は別の市町村から転出する場合
限度額：37,000(42,000)円×認定日からの日数÷その月の日数

<裏面も記入して下さい>

6 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を記入（複数記入可）

①	区 分	☒ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ 子育て援助活動事業		
	フリガナ	〇〇〇〇エン	所 在 地	〒 680-***0
施設・事業名	〇〇〇〇園	鳥取市〇〇町0123-4		電話： 0857-**-***0
②	区 分	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☒ 病児保育事業 ☐ 子育て援助活動事業		
	フリガナ	▲▲ルーム	所 在 地	〒 680-***1
施設・事業名	▲▲ルーム	鳥取市□□町1234-5		電話： 0857-**-***1
③	区 分	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☒ 子育て援助活動事業		
	フリガナ	**ファミリー・サポート・センター	所 在 地	〒 680-***2
施設・事業名	**ファミリー・サポート・センター	鳥取市□□町5432-1		電話： 0857-**-***2
④	区 分	☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり事業 ☐ 病児保育事業 ☐ 子育て援助活動事業		
	フリガナ			〒
⑤	施設・事業名		【記載例】 ①は、月額34,000円 ②は、8月と9月に各1回利用（2,200円/回） ③は、9月に1回利用（1,200円/回） の場合	
	フリガナ			
	施設・事業名			電話：

※①～⑤に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。