

# 請求書の記載例（表）

請求日 令和 ~~5~~ 年 ~~6~~ 月 30 日

（宛先）山形市長

## 施設等利用費請求書（償還払い）

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て支援施設

請求日を記入した状態で配布していますので、訂正せずに提出してください。

【令和 5 年 4 月～令和 5 年 6 月分請求用】

基本的には3ヶ月ごとの支払いとなります。座に振り込んでください。

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

「施設等利用給付認定保護者」＝請求者です。発行済みの認定通知書をご確認ください。  
※押印不要

### 1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	ヤマガタ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日
氏名	山形 太郎			現住所	山形市旅籠町二丁目〇番〇号
	<small>※振込先は認定保護者名義の口座となります。</small>				
				電話	023-641-1212

### 2. 認定子ども（認定子どもごとに申請してください）

認定通知書をご確認ください。

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	2000000000
生年月日	平成 30 年 12 月 11 日	フリガナ	ヤマガタ ハナコ
請求期間の住所について		氏名	山形 花子
<input type="checkbox"/> 市内で転居した <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した		上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入	
		年 月 日	

### 3. 償還払いの振込先（振込先は、認定保護者）

請求期間内に住所異動があった場合は、太枠内を記入してください。

下記のどちらかにしを記入してください

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不要）（※1）

振込口座を指定する（以下に口座情報を記入してください）

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 〇〇駅前 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協・信用組合	出張所	〇〇駅前
口座名義(カタカナ)	ヤマガタ タロウ	

※1 公金受取口座を利用する場合は、口座名義を記入してください（経済の方は必要ありません）。  
施設等利用給付認定保護者（請求者）が名義人となっている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を記入（複数記入可）

①	フリガナ	〇〇ホイクエン	所在地	〒990 - 0000
	施設名	〇〇保育園	山形市〇〇町一丁目〇番〇号	電話：023-600-0000
	契約している利用料※2	<input checked="" type="checkbox"/> 月額 30,000 円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額 円	
②	フリガナ	〇〇ホイクエン	所在地	〒990 - 0000
	施設名	〇〇保育園	山形市〇〇一丁目〇番〇号	電話：023-600-0000
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,500 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
③	フリガナ	△△ピョウインホイクシツ	所在地	〒990 - 0000
	施設名	△△病院保育室	山形市△△〇番〇号	電話：023-600-0000
	契約している利用料※2	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		

※①～③に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白又は別紙等に記載してください。  
※ 該当箇所にし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、当該利用料月額欄の口にしを記入し、算定した月額相当分を記入してください。  
土日祝日の利用や時間帯等により、日額や時間額が一律でない場合は、空欄とし、料金表等を添付してください。

＜裏面も記入して下さい＞

# 請求書の記載例（裏）

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 5 年 4 月	30,000 円	10,000 円	40,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 5 年 5 月	30,000 円	7,000 円	37,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 5 年 6 月	30,000 円	4,500 円	34,500 円	37,000 円	34,500 円

※5 ~~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すべて添付してください。~~

添付した領収書の「**特定子ども・子育て支援利用料の領収金額**」を月ごとに合算して記入してください。

活動報告書も添付してください。  
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（1円未満の端数がある場合は切り捨て）。

※5 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  
 1円未満の端数がある場合は切り捨てとなります。

**※訂正する場合は、二重線を引いたうえで修正してください。  
 （修正液や修正テープは使用しないでください）**