

函館市長

施設等利用費請求書（償還払い用）
【 年 月分請求用】

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、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。
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、函館市内に居住していることを函館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函館市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を函館市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を函館市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏名	※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です		現住所	〒 - - TEL: - -		

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請してください）

施設等利用給付認定	<input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号	認定番号	
生年月日	年 月 日	フリガナ	
年 月 日～ 年 月 日の間の住所		氏名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <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. 一時預かり事業・病児保育事業・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	各事業の利用料			支払額合計 (d=a+b+c)	月額上限額 (e) ※2	請求額 (dとeを比較して 小さい方)
	一時預かり事業 (a) ※1	病児保育事業 (b) ※1	子育て援助 活動支援事業 (c) ※1			
年 月	円	円	円	円	円	円

※1 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）のほか、一時預かり事業、病児保育事業を利用した場合は、特定子ども・子育て支援提供証明書等を、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書を添付してください。

※2 月額上限額は、施設等利用給付新2号認定の場合は月額37,000円、新3号認定の場合は42,000円です。途中で認定期間が終了するまたは開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次のとおりとなります。（小数点以下切り捨て）

- ・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×認定終了日（転出日）までの日数÷その月の日数
- ・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×認定開始日（転入先での認定日）からの日数÷その月の日数

4. 償還払いの振込先を記入してください(※3)

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

※3 申請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。

<必ず裏面も記入してください>

5. 利用した一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業を記入（複数記入可）

①	フリガナ		所在地	〒	—		
	施設・事業名			TEL:	—	—	
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額		円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額		円
②	フリガナ		所在地	〒	—		
	施設・事業名			TEL:	—	—	
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額		円 <input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額		円
③	フリガナ		所在地	〒	—		
	施設・事業名			TEL:	—	—	
	契約している利用	<input type="checkbox"/> 月額		円 <input type="checkbox"/> 日額	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、余白等に記載してください。