幼稚園利用者以外

請求年月日　令和　　年　　月　　日

（宛先）川崎市長

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、川崎市内に居住していることを川崎市が住民登録の状況について確認すること。
2. 施設利用、利用料の内訳及び支払い状況を川崎市が対象施設に確認すること。
3. 申請者世帯の課税状況を川崎市が確認すること。

1. 請求期間 ※ 請求期間は、1～3月、4～6月、7～9月、10～12月の四半期（3か月）ごととなります。

請求期間		～	

施設等利用給付申請において保護者として登録した方の氏名を記入してください。

転居した場合は、現在の住所を記入してください。

2. 保護者(

フリガナ		現住所	
氏　名	印 ※請求者名は振込先口座の名義人と一致させてください。	連絡先電話番号	（自宅） （携帯）
生年月日	年　月　日		

3. 認定子ども（施設等利用給付認定を受けているお子さんごとに

認定番号		上記
フリガナ		出した場合は転入・転出日を記入
氏　名		□ 現 □ 請求期間内に川崎市内に転入　（転入日:令和　年　月　日） □ 請求期間内に川崎市外に転出　（転出日:令和　年　月　日）
生年月日	年　月　日	

せん。

認定番号がわからない場合は、空欄でかまいません。

4. 利用した認可外保育施設等※の施設名又は事業所名（利用した施設をすべて記入してください。）

※ 認可外保育施設等とは、地域保育園、ベビーシッター、事業所内保育施設、認可保育所の一時保育（年度限定型保育含む）、病児・病後児保育　ふれあい子育てサポート事業（ファミサポ）です。

施設名①		施設名④	
施設名②		施設名⑤	
施設名③		施設名⑥	

5. 認可外保育施設等の施設等利用費の内

利用年月	認可外保育施設等 支払った月額利用料の 合計金額（保育料） (A) ※1	月額上限額（B）※2 3～5歳児：37,000円 0～2歳児：42,000円	請求額 （AとBを比較して小さい方）
令和　年　月	円	円	円
令和　年　月	円	円	円
令和　年　月	円	円	円

3～5歳児は37,000円
0～2歳児は42,000円と記入して下さい。

領収書中の「施設利用料の徴収金額」欄の金額を記入してください。

左の(A)欄と(B)欄とを比べて低い方の金額を記入してください。

※1　上記で記入 する領収証等の書類 ど
も・子育て 下さい。
また、フ 本）を添付して下さ

※2　月額上限額 2歳児の場合は42,0
ただし、 市町村間の引っ越しの場合などは日割り計算となります。

- 月途中で認定期間が終了する場合や市外へ引っ越したの場合の限度額：
  37,000又は42,000円×認定終了日又は転出日までの日数÷その月の日数
- 月途中で認定期間が開始される場合や市外から引っ越してきた場合の限度額：
  37,000又は42,000円×認定開始日又は転入先での認定日からの日数÷その月の日数