

記入例

令和〇年〇月〇日

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

【令和7年4月～令和7年8月分請求用】

注意事項

私は、
通り請求
なお、1. 日
2. 身

3. 利用料の支払い状況を岩倉市が対象施設に確認すること。

4. 課税状況を岩倉

5. 記入した請求額

- ・消せるボールペンでの記入、修正テープ・修正液等での訂正はしないでください。
- ・訂正する場合は、訂正印を押印してください。その際、保護者（請求者）氏名欄に同じ印を押印してください。

下記の

押印不要です。ただし、訂正
印を使用した場合はこちらに
も押印が必要です。申請時に市外に転出している場合は、転
出先の住所を記入してください。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	イワクラ タロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和62 年 12 月 1 日
氏 名	岩倉 太郎			現住所	岩倉市栄町〇丁目〇番地〇〇マンション〇号 電話：090-0000-0000

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請して下さい）

施設等利用給付認定の区分	☒ 第2号 ☐ 第3号		
生年月日	令和 〇 年 7 月 19 日	フリガナ	イワクラ サクラ
令和7年4月1日～令和7年8月31日の間の住所			
☐ 現住所のとおり ☒ 転入した ☐ 転出した	必ず同じ名前に 岩倉 さくら		
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	令和 7 年 5 月 9 日		

3. 償還払いの振込先を記入して下さい（※1、※2）

金融機関名	預金種目	☒ 普通 ☐ 当座
〇〇 銀行・信用金庫 △△ 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協・信用組合	出張所	口座名義（カタカナ） イワクラタロウ

※1

※2

ゆうちょ銀行の場合は、通帳の中に記載されている受取用の支店名（漢数字3桁）と口座番号（最大7桁）をご記入ください。郵便局の名前（例：岩倉）や記号番号（5桁と最大8桁の組合せ）は記入しないようにしてください。

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	エービーシーホイクシツ	所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市△△丁目〇番地 電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	施設名	ABC保育室	(市外の場合のみ記入)	
	契約している利用料※3	☒ 月額 30,000 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		
②	フリガナ	いわくらしふみりーさぽーとせんたー	所在地	〒 (市外の場合のみ記入) 電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	施設名	岩倉市ファミリー・サポート・センター		
	契約している利用料※3	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☒ 時間額 700 円		
③	フリガナ		所在地	〒 (市外の場合のみ記入) 電話：
	施設名			
	契約している利用料※3	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		

岩倉市内に所在す
る園の所在地・電
話番号は記入不要

<裏面も記入して下さい>

フリガナ		所在地		〒
④	請求額の記入例			
	【条件】			
	・令和7年5月9日に岩倉市へ転入すると同時に2号認定を受けた。			円
	・2号認定なので月額上限額は37,000円			
	・月額利用料30,000円（給食費等は含まない）の認可外保育施設に転入後から通っている。			
⑤	・時間単価700円のファミリーサポートセンターも利用している。利用時間は5月は転入後に8時間、6月7時間、7月20時間、8月12時間。			円
	【請求額の計算】			
	・6月は、支払額(c)が上限額(d)より小さいので、請求額は(c)の金額。			
	・7月8月は、上限額(d)が支払額(c)より小さいので、請求額は(d)の金額。			
⑥	・5月は月途中から認定を受けたため、上限額(d)を日割り計算する。			
	$37,000円 \times 23日(5月9日から5月31日までの日数) \div 31日(5月の日数) = 27,451.61 \dots$			円
	(小数点以下の端数を切り捨てて27,451円)			
	※転入前から同じ園に通っている場合は、利用料(a)も日割り計算する必要があります。			
※3	施設の種類によって計算方法が異なりますので、こども家庭課にお問い合わせください。			該利 分を
記入して下さい。				

5. 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) ※4 ※5	一時預かり事業・病児保育・子育て支援活動支援事業に支払った月額合計利用料(b) ※4	支払額合計(c=a+b)	月額上限額(d) ※6	請求額(cとdを比較して小さい方)
令和7年4月	円	円	円	円	円
令和7年5月	30.000 円	5.600 円	35.600 円	27.451 円	27.451 円
令和7年6月	30.000 円	4.900 円	34.900 円	37.000 円	34.900 円
令和7年7月	30.000 円	14.000 円	44.000 円	37.000 円	37.000 円
令和7年8月	30.000 円	8.400 円	38.400 円	37.000 円	37.000 円

- ※4 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下さい。
また、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も添付して下さい。
- ※5 利用料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期など）場合は、当該利用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下さい。（小数点以下の端数がある場合は切り捨て）
- ※6 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、月額限度額は次の通りとなります。
・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
・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
(小数点以下の端数がある場合は切り捨て)

市記入欄（記入しないでください）

☐ 請求額の計算誤りのため朱書き訂正	給付決定額 円
☐ 住民基本台帳や証書類を確認のうえ朱書き訂正	
☐ 添付書類を確認のうえ朱書き訂正	☐ 訂正印のない訂正箇所は請求者本人によるものであることを確認
☐ 利用施設に確認のうえ朱書き訂正	
☐ 請求者に確認のうえ朱書き訂正	
☐ その他（ ）	
訂正者：	確認者：