年　　月　　日

岩倉市長

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

【令和８年４月～令和８年８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、岩倉市内に居住していることを岩倉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岩倉市が対象施設に確認すること。

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．課税状況を岩倉市が確認すること。

５．記入した請求額等に誤りがあった場合に岩倉市が訂正すること。

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				現住所	電話：

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	年　月　日	フリガナ	
令和８年4月1日～令和８年8月31日の間の住所		氏　名	
☐ 現住所のとおり　☐ 転入した　☐ 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		**令和　8**　年　月　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
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)	

※1 申請者の名義の口座にしてください。

※2 振込先の口座番号等が確認できる資料（通帳の写し等）を添付してください。

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		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※3	☐ 月額　円 ☐ 日額　円 ☐ 時間額　円		
②	フリガナ		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※3	☐ 月額　円 ☐ 日額　円 ☐ 時間額　円		
③	フリガナ		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※3	☐ 月額　円 ☐ 日額　円 ☐ 時間額　円		

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※3	□ 月額　円 □ 日額　円 □ 時間額　円		
⑤	フリガナ		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※3	□ 月額　円 □ 日額　円 □ 時間額　円		
⑥	フリガナ		所在地（市外の場合のみ記入）	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※3	□ 月額　円 □ 日額　円 □ 時間額　円		

※①～⑥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。

※3 該当箇所にレを記入し金額を記入して下さい。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、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当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) ※4 ※5	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) ※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８年４月	円	円	円	円	円
令和８年５月	円	円	円	円	円
令和８年６月	円	円	円	円	円
令和８年７月	円	円	円	円	円
令和８年８月	円	円	円	円	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。
・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
（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 □ 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 □ 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：	給付決定額　円 □ 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 □ 通帳の写し等はきょうだいに添付 □ その他（　　） 確認者：