

施設等利用費の請求受付は、**2月、5月、8月、11月の10日～20日**です。
請求の詳細については、認定申請時に保育課窓口でお渡しした「**給付の請求及び支払について**」をご覧ください。

(宛先) 豊田市長

記入例

請求日 令和〇〇年△△月××日

施設等利用費請求書

私
おり

請求書の内容に訂正がある場合は、新しく書き直していただくか、訂正箇所を二重線で見え消しし「1 施設等利用給付認定保護者（請求者）の横と、訂正箇所に押印してください。

児童保育・子育て援助活動支援

項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記の

施設等利用費の請求の効力は2年です。利用年月から2年を超えた利用料は請求できません。

1 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ	トヨタ タロウ	生年月日	昭和 〇〇年〇〇月△△日
氏 名	豊田 太郎	続柄	父
※振込先は請求者名義の口座です		子どもから見た続柄	
現住所	〒●●●-●●●● 豊田市〇〇町〇丁目〇番地	施設等利用給付認定結果通知書に記載されている認定番号（8桁）を記入してください。	

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の認定区分	☒ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	△△△△△△△△
フリガナ	トヨタ ハナコ	生年月日	平成 令和 年 月 日
氏 名	豊田 花子		

3 請求の内訳

利用年月	2026.9月	2026.10月	2026.11月			
認可外保育施設 (a) ※1 ※2	35,000 円	30,000 円	13,000 円		円	円
一時預かり事業 (b) ※1	円	2,000 円	円		円	円
病児保育 (c) ※1	3,000 円	円	円		円	円
子育て援助活動 支援事業 (d) ※1	円	円	円		円	円
支払額合計 (e=a+b+c+d)	38,000 円	32,000 円	13,000 円		円	円
月額上限額 (f) ※3	37,000 円	40,300 円	11,700 円		円	円
請求額 (eとfで少ない額)	37,000 円	32,000 円	11,700 円		円	円

領収証、提供証明書が揃っている月分、まとめて請求することができます。
請求の内訳には、**食材料費等の実費徴収分を除いた金額を記入**してください。

例) 12/10 市外転出した場合
(※3の日割り計算が必要)

$40,300 \times 9 \text{ 日} \div 31 \text{ 日} = 11,700 \text{ 円}$
(1 円未満切り捨て)

※1 上記で記入した利用料を施設・事業に支払ったことを証明してください。子育て援助活動支援事業を利用した場合は、添付してください。

※2 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、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

※3 月額上限額

市保育課で審査し、保護者の請求額と給付決定額が異なる場合のみ、「施設等利用費給付決定通知書」を発行し、給付決定額をお知らせします。

利用年月	2026.9月以前の利用分	2026.10月以降の利用分
第2号認定	37,000 円	40,300 円
第3号認定	42,000 円	45,700 円

◆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

月額上限額 × 認定終了日までの日数 ÷ 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

月額上限額 × 認定開始日からの日数 ÷ その月の日数

保育課使用欄	受付者	給付決定額	円
--------	-----	-------	---

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）※①～⑤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。

①	フリガナ	ニカガ 休イセツ〇〇		所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	施設・事業名	認可外保育施設〇〇			
	契約している利用料 ※4		☒ 月額 35,000 円 ☐ 時間額 円	☐ 日額 円 ☐ その他 () 円	
②	フリガナ	×××トモ園		所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	施設・事業名	×××こども園			
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☐ 時間額 円	☒ 日額 2,000 円 ☐ その他 () 円	
③	フリガナ	△△ヒョウイン□□		所在地	〒●●●-●●●● 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号：●●●●-●●-●●●●
	施設・事業名	△△病院□□			
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☒ 時間額 300 円	☐ 日額 円 ☐ その他 () 円	
④	フリガナ			所在地	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すべて記入してください。
	施設・事業名				
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☐ 時間額 円	☐ 日額 円 ☐ その他 () 円	
⑤	フリガナ			所在地	〒 電話番号：
	施設・事業名				
	契約している利用料 ※4		☐ 月額 円 ☐ 時間額 円	☐ 日額 円 ☐ その他 () 円	

※4 該当箇所にレを記入し金額を記入してください。

5 振込先

① 変更なし ☐

② 初回請求・変更あり ☒

初回請求及び前回の振込先から変更したい場合は、振込先をご記入ください。①の変更なしを選んだ場合、記入は不要です。

金融機関名	〇〇〇		銀行・信用金庫 農協・信用組合	△△△	支店 出張所
(金融機関コード： ●●●●)		(支店コード： ●●●)			
預金種目	☒ 普通 ☐ 当座				
口座番号	○	○	○	○	○
(外) 口座名義			トヨタ タロウ 豊田 太郎 は請求者氏名と同じです		

初回請求時は必ず振込先の記入が必要となります。

【ゆうちょ銀行の場合】

- ・支店・出張所名：不要
- ・金融機関コード：9900
- ・支店コード：通帳記号 5 桁の真ん中 3 桁
例) 12340 ⇒ 234
- ・口座番号：下 1 桁の「1」を除いた 7 桁
例) 01234561 ⇒ 0123456