

記載例

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 10 月～令和 8 年 12 月分請求用】

私は、子どもを本施設等の各事業等を利用し、給付を受けて、下記

の通り
なお

令和8年9月分以前の利用料を請求される場合は、
「施設等利用費請求書（償還払用）（令和8年9月までの利用）」にてご請求ください。

1.

確認すること。

2. 実際に利用していることを徳島市が対象施設に確認すること。

3. 利用料の支払い状況を徳島市が対象施設に確認すること。

4. 課税状況を徳島市が確認すること。

「施設等利用費給付認定決定通知書」の「保護者」欄に記載の保護者の氏名を記入してください。

※異なる場合は、利用料の払い戻しができない場合があります。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求

フリガナ	トクシマ ジュウロウ	認定 子ども の 続柄	父	現 住 所	徳島市●●町●丁目●●番地の● 電話： XXX-XXXX-XXXX
氏 名	徳島 十郎	印			

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請して下さい）

認 定 種 別	■ 第2号 □ 第3号	認 定 番 号	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
生年月日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	フリガナ	トクシマ ハチコ
請求開始月の月初から請求終了月の月末までの住所	氏 名	徳島 ハ子	
■ 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		年 月 日	

3. 償還払いの振込先を記入して下さい（※1）

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） トクシマ クミ

銀行名、支店名、口座番号、口座名義人がわかる「預金通帳」の該当ページのコピーを一緒に提出してください。

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	●●ホイクエン	所 在 地	〒 XXX-XXXX 徳島市●●町1丁目●番地の● 電話： XXX-XXXX-XXXX
	施 設 業 名	●●保育園		
	契約している利用料※2	■ 月額 30,000 円 □ 日額 円 □ 時間額 円		
②	フリガナ	●●クリニック	所 在 地	〒 XXX-XXXX 徳島市●●町2丁目●番地の● 電話： XXX-XXXX-XXXX
	施 設 業 名	●●クリニック		
	契約している利用料※2	□ 月額 円 ■ 日額 1,800 円 □ 時間額 円		
③	フリガナ	●●ファミリーサポートセンター	所 在 地	〒 XXX-XXXX 徳島市●●町3丁目●番地の● 電話： XXX-XXXX-XXXX
	施 設 業 名	●●ファミリーサポートセンター		
	契約している利用料※2	□ 月額 円 □ 日額 円 ■ 時間額 700 円		

<裏面も記入して下さい>

④	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	□ 月額		
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	□ 月額		
⑥	フリガナ		所在地	〒 電話：
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	□ 月額		

※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。

※2 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）※3 ※4	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）※3	支払額合計（c=a+b）	月額上限額（d）	請求額（cとdを比較して小さい方）
令和 8 年 10 月	30.000 円	4.600 円	34.600 円	40.300 円	34.600 円
令和 8 年 11 月	30.000 円	12.300 円	42.300 円	40.300 円	40.300 円
令和 8 年 12 月	30.000 円	5.300 円	35.300 円	40.300 円	35.300 円

※3 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を添付して下さい。

※4 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、切り捨て）

※5 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額40,300円、第3号認定の場合は45,700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か、市町村間の転出入の場合、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入した場合、 $\frac{\text{認定期間の日数}}{\text{その月の日数}} \times \text{月額限度額}$
・月途中で認定期間が開始される場合、
または別の市町村へ転入した場合、 $\frac{\text{認定日からの日数}}{\text{その月の日数}} \times \text{月額限度額}$

認定保護者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、必ず記入してください。

6. 代理受領 ※施設等利用給付認定保護者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、必ず記入してください。

代理人欄	氏名	フリガナ トクシマ クミ	生年月日	令和 9 年 1 月 10 日	委任日	令和 9 年 1 月 10 日
		徳島 九美	平成 ● 年 ● 月 ● 日		左記の代理人に償還払いの受領を委任します。	
	住所	徳島市●●町●丁目 ●●番地の●	性別	請求者との関係	請求者	フリガナ トクシマ ジュウロウ
			男・女	妻	氏名	徳島 十郎