

＜裏面も記入してください＞

(令和8年10月分以降請求用)

④	フリガナ		所在地	〒 電話：	
	施設・事業名				
	契約している利用料※1		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：	
	施設・事業名				
	契約している利用料※1		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額
⑥	フリガナ		所在地	〒 電話：	
	施設・事業名				
	契約している利用料※1		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載してください。

※1 該当箇所にはレを記入し金額を記入してください。利用料の設定が月単位(四半期・前期・後期等)を超える場合は、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ください。

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) ※2 ※3	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) ※2	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※4	請求額 (cとdを比較して小さい方)
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
合計					円

※2 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全て添付してください。
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ください。

※3 利用料の設定が月単位(四半期・前期・後期など)を超える場合は、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ください(10円未満の端数がある場合は切り捨て)。

※4 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、次のとおりとなります。
・月途中で認定期間が終了する場合又は別の市町村へ転出する場合の限度額：
40,300(45,700)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又は別の市町村から転入した場合の限度額：
40,300(45,700)円× 転入先での認定日からの日数÷その月の日数

この請求書は令和8年10月以降利用分請求用です
令和8年10月から施設等利用給付の上限額及び日額単価が見直されました。請求金額の誤りを防ぐため、令和8年9月以前の利用分については、これまでの請求書書式(この注意書きがないもの)を使用してください。