請求日：　　年　　月　　日

（あて先）京田辺市長

令和８年１０月利用分～

施設等利用費請求書

認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業の施設等利用費

【請求期間：　　年　　月～　　年　　月分】

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、下記のとおり請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んでください。
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、京田辺市内に居住していることを京田辺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京田辺市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を京田辺市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を京田辺市が確認すること。

1.施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ			
氏　名	印	生年月日	年　月　日
現住所	〒 電話：		

2.認定子ども（認定子どもごとに請求してください）

フリガナ				認定区分
氏　名		生年月日	年　月　日	□第2号　□第3号
認　定　番　号				
請求期間の住所について	□ 現住所のとおり　□ 転入した　□ 転出した		転入または転出に該当する場合は転入・転出日を記入	年　月　日

3.償還払いの振込先を記入してください。

金　融　機　関　名			預　金　種　別
銀行・信用金庫 農協・信用組合	支店 出張所		□ 普通　□ 当座
口　座　番　号			
口座名義		口座名義（カタカナ）	

（裏面もご記入ください。）

4.利用した認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業を記入

①	施設名等	事業名（当てはまるものに☑）	所在する市町村
		□認可外保育施設 □一時預かり事業 □病児保育事業 □ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業	都・道 府・県 市・町 村 電話:
②	施設名等	事業名（当てはまるものに☑）	所在する市町村
		□認可外保育施設 □一時預かり事業 □病児保育事業 □ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業	都・道 府・県 市・町 村 電話:
③	施設名等	事業名（当てはまるものに☑）	所在する市町村
		□認可外保育施設 □一時預かり事業 □病児保育事業 □ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業	都・道 府・県 市・町 村 電話:
④	施設名等	事業名（当てはまるものに☑）	所在する市町村
		□認可外保育施設 □一時預かり事業 □病児保育事業 □ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業	都・道 府・県 市・町 村 電話:
⑤	施設名等	事業名（当てはまるものに☑）	所在する市町村
		□認可外保育施設 □一時預かり事業 □病児保育事業 □ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業	都・道 府・県 市・町 村 電話:
⑥	施設名等	事業名（当てはまるものに☑）	所在する市町村
		□認可外保育施設 □一時預かり事業 □病児保育事業 □ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業	都・道 府・県 市・町 村 電話:

5.認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業の請求の内訳を記入

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料（保育料）（A）※1	一時預かり事業、病児保育事業、ﾌｧﾐﾘｰ･ｻﾎﾟｰﾄ･ｾﾝﾀｰ事業に支払った月額利用料合計（B）	支払額合計（C＝A＋B）	月額上限額（D）※2	**請求額（CとDを比較して小さい方）**
年　月分	円	円	円	円	**円**
年　月分	円	円	円	円	**円**
年　月分	円	円	円	円	**円**

※1 利用料の設定が月単位を超える場合（四半期、前期・後期等）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。（小数点以下、切り捨て）

※2 月額上限額は、施設等利用給付認定が第2号認定の場合は月額**40,300円**、第3号認定の場合は月額**45,700円**です。（令和8年10月1日改訂）なお、令和8年9月30日利用分までの月額上限額は第2号認定の場合は月額**37,000円**、第3号認定の場合は月額**42,000**円となります。

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は次のとおりです。
・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×転出日又は認定期間が終了するまでの日数÷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

（注） **利用料の記載にあたっては、日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費などの実費負担分は無償化対象外となるため、当該金額を除いた金額を記入してください。**

請求手続には、この請求書に加えて、以下の書類を添付してください。

【認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業】
① 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）
② 特定子ども・子育て支援提供証明書（本市様式）
【ファミリー・サポート・センター事業】
① 援助活動の報告（おねがい会員用）