（別添1）

（宛先）上田市長

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　年　月～　年　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、上田市に居住していることを上田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上田市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を上田市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を上田市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定子どもとの続柄		現住所	〒 電話:
氏　名					

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

法第30条の4の認定種別	□ 第2号 □ 第3号	認定番号	
生年月日	令和　年　月　日	フリガナ	
請求開始月の月初から請求終了月の月末までの住所 □ 現住所のとおり　□ 転入した　□ 転出した		氏　名	
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ください(※1)　ゆうちょ銀行を指定する場合、書き方が異なりますので、記入前に保育課に御相談下さい。

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　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、**裏面の代理受領欄**に記入してください。

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	〒 電話:
	施設・事業名			
	契約している利用料※2	□ 月額　円 □ 日額　円	□ 時間額　円	
②	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　円 □ 日額　円	□ 時間額　円	
③	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　円 □ 日額　円	□ 時間額　円	

<裏面も記入してください>

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　　円	□ 日額　　円	□ 時間額　　円
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　　円	□ 日額　　円	□ 時間額　　円
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　　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、余白等に記載してください。

※2 該当箇所に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)
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	円
	円	円	円	円	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。

※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ください。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※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、月額限度額は次のとおりとなります。
・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：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、
　また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
（令和8年9月以前の利用分の月額上限額は、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。）

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		生年月日	委任日	令和　年　月　日	
		印		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		性別	請求者との関係	請求者	フリガナ	
			男・女		氏名	印	

（別添1）

記入例

（宛先）上田市長

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 9 月～ 8 年 11 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、上田市に居住していることを上田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上田市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を上田市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を上田市が確認すること。

数ヶ月分とりまとめて請求が可能です。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ウエダ　タロウ	認定子どもとの続柄	父	現住所	〒 386-****
氏　名	上田　太郎				上田市〇〇1111 電話：0268-**-****

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

法第30条の4の認定種別	☑ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	1234567
生年月日	令和 4 年 5 月 5 日	フリガナ	ウエダ　イチロウ
請求開始月の月初から請求終了月の月末までの住所 ☑ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した		氏　名	上田　一郎
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ください(※1)

ゆうちょ銀行を指定する場合、書き方が異なりますので、記入前に保育課に御相談下さい。

金融機関名				預金種目	☑ 普通 ☐ 当座						
〇〇	(銀行)・信用金庫 農協・信用組合	〇〇	(支店) 出張所	口座番号	1	1	2	3	4	5	6
				口座名義(カタカナ)	ｳｴﾀﾞ ﾊﾅｺ						

※1　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、**裏面の代理受領欄**に記入してください。

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	〇〇ｴﾝ	所在地	〒 386-****	
	施設・事業名	〇〇園		上田市〇〇1234 電話：0268-**-****	
	契約している利用料※2	☑ 月額 39,000 円	☐ 日額	円	☐ 時間額 円
②	フリガナ	〇〇ﾎｲｸｴﾝ	所在地	〒 386-****	
	施設・事業名	〇〇保育園（一時預かり）		上田市〇〇5678 電話：0268-**-****	
	契約している利用料※2	☐ 月額	円 ☑ 日額	1,000 円	☐ 時間額 円
③	フリガナ	〇〇ﾋﾞｮｳｲﾝﾋﾞｮｳｼﾞｾﾝﾀｰ	所在地	〒 386-****	
	施設・事業名	〇〇病院病児センター		上田市〇〇3456 電話：0268-**-****	
	契約している利用料※2	☐ 月額	円 ☐ 日額	円	☑ 時間額 200 円

<裏面も記入してください>

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　　円	□ 日額　　円	□ 時間額　　円
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　　円	□ 日額　　円	□ 時間額　　円
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　　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、余白等に記載してください。

※2 該当箇所に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9月	39,000 円	3,500 円	42,500 円	37,000 円	37,000 円
令和8年10月	39,000 円	3,500 円	42,500 円	40,300 円	40,300 円
令和8年11月	39,000 円	3,500 円	42,500 円	40,300 円	40,300 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。

※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ください。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※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、月額限度額は次のとおりとなります。
・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：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、
　また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
（令和8年9月以前の利用分の月額上限額は、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。）

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		生年月日	委任日	令和　年　月　日	
		印		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		性別	請求者との関係	請求者	フリガナ	
			男・女		氏名	印	

（別添1）

記入例（代理受領）

（宛先）上田市長

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 9 月～ 8 年 11 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、上田市に居住していることを上田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上田市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を上田市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を上田市が確認すること。

数ヶ月分とりまとめて請求が可能です。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ウエダ　タロウ	認定子どもとの続柄	父	現住所	〒 386-****
氏　名	上田　太郎				上田市〇〇1111 電話：0268-**-****

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

法第30条の4の認定種別	☑ 第2号 ☐ 第3号	認定番号	1234567
生年月日	令和 4 年 5 月 5 日	フリガナ	ウエダ　イチロウ
請求開始月の月初から請求終了月の月末までの住所 ☑ 現住所のとおり ☐ 転入した ☐ 転出した		氏　名	上田　一郎
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ください(※1)

ゆうちょ銀行を指定する場合、書き方が異なりますので、記入前に保育課に御相談下さい。

金融機関名				預金種目	☑ 普通 ☐ 当座						
〇〇	(銀行)・信用金庫 農協・信用組合	〇〇	(支店) 出張所	口座番号	1	1	2	3	4	5	6
				口座名義(カタカナ)	ｳｴﾀﾞ　ﾊﾅｺ						

※1　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、**裏面の代理受領欄**に記入してください。

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	〇〇ｴﾝ	所在地	〒 386-****	
	施設・事業名	〇〇園		上田市〇〇1234 電話：0268-**-****	
	契約している利用料※2	☑ 月額 39,000 円	☐ 日額	円	☐ 時間額 円
②	フリガナ	〇〇ﾎｲｸｴﾝ	所在地	〒 386-****	
	施設・事業名	〇〇保育園（一時預かり）		上田市〇〇5678 電話：0268-**-****	
	契約している利用料※2	☐ 月額	円 ☑ 日額	1,000 円	☐ 時間額 円
③	フリガナ	〇〇ﾋﾞｮｳｲﾝﾋﾞｮｳｼﾞｾﾝﾀｰ	所在地	〒 386-****	
	施設・事業名	〇〇病院病児センター		上田市〇〇3456 電話：0268-**-****	
	契約している利用料※2	☐ 月額	円 ☐ 日額	円	☑ 時間額 200 円

<裏面も記入してください>

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　　円	□ 日額　　円	□ 時間額　　円
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　　円	□ 日額　　円	□ 時間額　　円
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　　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、余白等に記載してください。

※2 該当箇所に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9月	39,000 円	3,500 円	42,500 円	37,000 円	37,000 円
令和8年10月	39,000 円	3,500 円	42,500 円	40,300 円	40,300 円
令和8年11月	39,000 円	3,500 円	42,500 円	40,300 円	40,300 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。

※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ください。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※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、月額限度額は次のとおりとなります。
・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：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、
　また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
（令和8年9月以前の利用分の月額上限額は、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。）

請求者と口座名義が違う場合、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	ウエダ　ハナコ	上田印	生年月日	委任日	令和 8 年 10 月 14 日
			上田　花子		平成2年 6 月 26日	左記の代理人に償還払いの受領を委任します。	
	住所	上田市〇〇1111			性別 / 請求者との関係	請求者 氏名 フリガナ	ウエダ　タロウ
					男・女 / 妻		上田　太郎　印