

【はじめに】
この書類は、提出を省略することができます。提出しない場合は、名護市が作成を代行します。

利用する施設によって、この様式は異なります。施設を確認して記入してください。

記入例

請求日 令和2年1月11日

名護市子育てのための施設等利用費計算書

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利用者用

1. 認定子ども及び請求金額

氏名	名護 太郎		請求額	79,220 円
生年月日	平成28年5月1日	認定区分	第2号	認定期間 R1.10.5 ~ R2.1.31

2. 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利用料

利用年月	施設に支払った月額利用料 (a)	月額上限額 (b) ※1	請求済みの施設等利用費 (c)	請求額 (aとb-cを比較して小さい方)
R1年10月	37,000 円	32,220 円	円	32,220 円
R1年11月	18,000 円	37,000 円	20,000 円	17,000 円
R1年12月	30,000 円	37,000 円	円	30,000 円

※1 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。
 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。
 ・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：37,000(42,000)円×転出日までの日数÷その月の日数
 ・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：37,000(42,000)円×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

【月額上限額の算定】

	月額上限額	その月の認定期間	その月の日数	月額上限額 (b)
認定開始の月 (R1.10月)	37,000 円 ×	27 日 ÷	31 日 =	32,220 円
認定終了の月 (R2.1月)	37,000 円 ×	31 日 ÷	31 日 =	37,000 円

3. 利用した認可外保育施設等

施設名	所在地	電話番号
① フリガナ マルマルホイクエン 施設名 ○○保育園	所在地 名護市○○1番地	〒905-0000 電話：0980-53-0000
② フリガナ ナゴシファミリー・サポート・センター 施設名 名護市ファミリー・サポート・センター	所在地 名護市港二丁目1番2号	〒905-0014 電話：0980-53-3926
③ フリガナ 施設名	所在地	〒 電話：
④ フリガナ 施設名	所在地	〒 電話：
⑤ フリガナ 施設名	所在地	〒 電話：
⑥ フリガナ 施設名	所在地	〒 電話：
⑦ フリガナ 施設名	所在地	〒 電話：

月額上限額は、※1を参照して記入する。ただし、月の途中から認定を受けた（認定が終了した）場合は、下のおり計算が必要となる。

月額上限額：※1を参照して記入
 その月の認定期間：
 この例の場合、10月5日に認定を受けたので、5日～31日までの27日間となる。
 月額上限額：10円未満切り捨て

利用した認可外保育施設の情報を記入する。