

請求日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

--	--

保護者（請求者）名	春日井 太郎
-----------	--------

別紙明細書

記入例

1. 認定子ども

フリガナ	カスガイ ジロウ	認定種別
氏名	春日井 次郎	☒ 2号
生年月日	H30 年 10 月 10 日	☐ 3号
フリガナ		認定種別
氏名		☐ 2号
生年月日	年 月 日	☐ 3号

フリガナ		認定種別
氏名		☐ 2号
生年月日	年 月 日	☐ 3号
フリガナ		認定種別
氏名		☐ 2号
生年月日	年 月 日	☐ 3号

2. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病後児保育・子育て援助活動支援事業

①	施設名	〇〇保育所	所在地	春日井 市・町
②	施設名	〇〇病児保育室	所在地	春日井 市・町
③	施設名		所在地	市・町

3. 認可外保育施設・一時預かり事業・病後児保育・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

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) ※1	一時預かり事業・病後児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額利用料 (b) ※1	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※2	請求金額 (cとdを比較して小さい方)
令和 6 年 4 月	40,000 円	2,000 円	42,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 6 年 5 月	40,000 円		40,000 円	37,000 円	37,000 円
令和 年 月					
令和 年 月					
★ 領収証の「特定子ども・子育て支援利用料」の金額を記入				請求金額（合計）	74,000 円

合計金額を請求書に転記してください↑

この請求書を提出し、無償化の給付を受けるには、施設を利用する前に「子育てのための施設等利用給付認定申請書」を市に提出し、保育の必要性の認定を受ける必要があります。

※1 添付書類：①利用料を支払ったことを証明する書類（領収証等）

②特定子ども・子育て支援提供証明書

子育て援助活動支援事業（ファミリーサポートセンター）を利用した場合は、
①②ではなく「援助活動記録簿」を添付

※2 月額上限額 … 第2号認定：月額37,000円 第3号認定：42,000円

・他施設を利用しても無償化の対象となる幼稚園（※幼稚園か保育課に確認してください）に在籍している場合
第2号認定：月額11,300円 第3号認定：16,300円

・給食費等の実費は無償化対象外です

◎ 不明な点は、春日井市保育課に問い合わせてください（電話 0568-85-6202）

--	--