

新宿区長宛て

施設等利用費 交付請求書

〔 認証保育所／認可外保育施設／一時保育／定期利用保育
病児・病後児保育／ファミリーサポート事業用 〕

捨印

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、施設等利用費について、下記のとおり請求します。施設等利用費は、指定する振込先口座に振り込んで下さい。
なお、施設等利用費の請求にあたり、次の同意事項に同意します。

【同意事項】

- ・ 利用した施設・事業所に対し、利用状況や利用料の支払状況を新宿区が確認すること。
- ・ 新宿区が保有する施設等利用給付認定申請に関する書類を確認すること。
- ・ 現在受けている施設等利用給付認定の「保育の必要性の事由」（仕事の状況（退職・転職等）、妊娠・出産等）や家庭状況等（居住地、家族構成等）に変更がないこと。
- ・ 保育課、保育指導課及び子ども家庭支援課で施設等利用費の請求に関する情報を共有すること。

1 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		子どもとの続柄	生年月日	年	月	日
氏名	印	居住地	日中の連絡先(電話番号)			
※振込先は請求者名義の口座に限ります。						

2 請求の対象となる子ども(子ども1名につき、請求書を1枚ご提出ください。)

フリガナ		認定番号								
氏名		法第30条の4の認定種別		<input type="checkbox"/> 第2号	<input type="checkbox"/> 第3号	今回請求する施設等利用費の対象期間				
生年月日	年	月	日	令和	年	月分	～	令和	年	月分
請求対象期間中に転入又は転出した場合は転入日・転出日				令和	年	月	日			

※ 月の途中で新宿区から転出した場合や、他の区市町村から転入した場合は、請求先の区市町村が複数となる場合があります。
詳しくは事前にお問い合わせください。

3 施設等利用費の振込先 ※振込先は請求者名義の口座に限ります。

金融機関名			預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行	信用金庫	信用組合	本店	口座番号 (右づめ)	
			支店	フリガナ	
			出張所	口座名義	

4 利用した施設・事業所の名称(複数記入可)

①	施設・事業所名	無償化対象 <input type="checkbox"/>	③	施設・事業所名	無償化対象 <input type="checkbox"/>
②	施設・事業所名	無償化対象 <input type="checkbox"/>	④	施設・事業所名	無償化対象 <input type="checkbox"/>

※ 利用した施設・事業所が無償化の対象である場合は、無償化対象欄の□にチェックをしてください。

無償化の対象ではない施設・事業所を利用した場合は、利用料の請求はできません。

<裏面もご記入ください>



5 施設等利用費の請求内訳

利用年月日	「無償化対象」の利用料を記入してください。		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)
	認証保育所・ 認可外保育施設に 支払った 月額利用料 (保育料) (a)	一時保育、定期利用 保育、病児・病後児 保育、ファミリーサ ポート事業に支払っ た月額 合計利用料 (b)		(1) 第2号認定 (3歳~5歳児クラス) <u>37,000円</u> (2) 第3号認定 (0歳~2歳児クラス) <u>42,000円</u>	
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
令和 年 月	円	円	円	円	円
合計 (金額を下記の6に記入してください。)					円

※認定の状況により月額上限額は日割りとなる場合があります。日割りによる上限額は次のとおりです。

- ・途中で認定期間が終了する場合又は新宿区から転出した場合の月額上限額
 $37,000 (42,000) \text{円} \times \text{認定終了日又は転出日までの日数} \div \text{その月の日数}$ (10円未満切り捨て)
- ・途中で認定期間が開始する場合又は他の区市町村から転入した場合の月額上限額
 $37,000 (42,000) \text{円} \times \text{新宿区での認定開始日からの日数} \div \text{その月の日数}$ (10円未満切り捨て)

6 施設等利用費の請求額 (合計) ※この欄は訂正印 (修正液等を含む) での訂正はできません。誤記した場合は、請求書を再作成してください。

上記5に記入した請求額の合計を右づめで記入してください。

金額	千	百	十	万	千	百	十	円

7 添付書類

上記6の利用料に関する以下の書類(原本)をすべて添付してください。書類が揃っていない場合は請求できません。

領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書 ※ファミリーサポート事業のみを利用した場合を除く。 (上記書類がない場合は、施設・事業所が発行した領収証等及び特定子ども・子育て支援提供証明書)
活動報告書 ※ファミリーサポート事業を利用した場合のみ

8 請求者氏名の記入及び押印 (請求書を片面印刷で提出される方のみ)

請求者氏名

