



請求日 年 月 日

新宿区長宛て

施設等利用費交付請求書

[私立幼稚園に在園する園児の施設等利用費]

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、次の事項に同意します。

- ※以下の項目をお読みいただき、確認欄(□)にチェックをしてください。
- 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(居住地、家族構成等)に変更がないこと。

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 ※振込先は請求者名義の口座に限ります。 | | 居住地 | 〒 日中の連絡先(電話番号) | | |

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。)

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| 法第30条の4の認定種別 | <input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | 認定番号 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | フリガナ | |
| 施設等利用給付認定の有効期間 | | 氏名 | |
| 年 月 日 | ～ 年 月 日 | | |
| 請求する施設等利用費の対象期間 | | 年 月分 | ～ 年 月分 |
| 上記の期間内に転入又は転出した場合は居住地の異動年月日 | | 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 | | 本店 | 口座名義 | フリガナ |
| 信用金庫 | | 支店 | | |
| 信用組合 | | 出張所 | | |

4. 在籍する幼稚園の名称等

| | | | |
|---------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| フリガナ | | 所在地 | |
| 幼稚園名 | | (新宿区外の場合のみ記入) | |
| 施設等利用給付認定の有効期間内の在籍状況 | | <input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した | |
| 上記で、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入 | | 年 | 月 日 |

<裏面もご記入ください>

5. 利用した認可外保育施設等の名称（複数記入可）

| | | | | | | | |
|---|---------|-----------|--------------------------|---|---------|-----------|--------------------------|
| ① | 施設・事業所名 | | 無償化対象 | ③ | 施設・事業所名 | | 無償化対象 |
| | 所在地 | (区・市・町・村) | <input type="checkbox"/> | | 所在地 | (区・市・町・村) | <input type="checkbox"/> |
| | 電話番号 | | | | 電話番号 | | |
| ② | 施設・事業所名 | | 無償化対象 | ④ | 施設・事業所名 | | 無償化対象 |
| | 所在地 | (区・市・町・村) | <input type="checkbox"/> | | 所在地 | (区・市・町・村) | <input type="checkbox"/> |
| | 電話番号 | | | | 電話番号 | | |

- ※ 認可外保育施設等とは、認可外保育施設、一時保育、病児・病後児保育、ファミリーサポートを指します。
- ※ 私立幼稚園で預かり保育を実施していない場合や実施時間等が短い場合、認可外保育施設等の利用料を含めて請求することができます。請求の可否については、在籍している幼稚園にお問い合わせください。
- ※ 所在地欄は「新宿区」のように、自治体名のみを記入してください。地番や方書は不要です。
- ※ 利用した施設・事業所が無償化の対象である場合、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、利用料は請求できません。

6. 施設等利用費の請求対象期間

| 施設等利用費の請求対象期間 | | | |
|---------------|---|---|---|
| 年 | 月 | 分 | ～ |
| 年 | 月 | 分 | |

7. 施設等利用費の請求額

(幼稚園の基本保育料、幼稚園の預かり保育料及び認可外保育施設等利用料の合計額)

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|---|
| 金額 | | | | | | 円 |
|----|--|--|--|--|--|---|

請求額の内訳は、添付書類のとおりです。

8. 添付書類

上記7の請求額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。

| | |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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) |
| <input type="checkbox"/> | 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 |

【新宿区使用欄】

1号 2号

1幼稚園保育料

2預かり保育料

私立園 区立園

3認可外等

| 月 | 無償化対象額と25,700の少ない額 | 月 | 提供日数(B) | B×450(C) | 無償化対象額(D) | CとDの少ない額(E) ※11,300上限 | 月 | 11,300-E(G) | 無償化対象額とGの少ない額 |
|-------|--------------------|-------|---------|----------|-----------|--------------------------|-------|-------------|---------------|
| 4月 | 円 | 4月 | 日 | | | 円 | 4月 | | 円 |
| 5月 | 円 | 5月 | 日 | | | 円 | 5月 | | 円 |
| 6月 | 円 | 6月 | 日 | | | 円 | 6月 | | 円 |
| 7月 | 円 | 7月 | 日 | | | 円 | 7月 | | 円 |
| 8月 | 円 | 8月 | 日 | | | 円 | 8月 | | 円 |
| 9月 | 円 | 9月 | 日 | | | 円 | 9月 | | 円 |
| 合計(A) | 円 | 合計(F) | | | | 円 | 合計(H) | | 円 |

A+F+Hの合計 円 →施設等利用費の請求額