

新座市長 様

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～ 令和 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当たり、次の事項に同意します。

- 1 申請者と認定子どもが、新座市内に居住していることを新座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新座市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を新座市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を新座市が確認すること。

1 施設等利用給付認定子どもの保護者(請求者)

フリガナ		認定子ども	生年月日	年	月	日
氏名	*償還払いの振込先は請求者名義の口座です	との続柄	現住所	電話：		

2 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

フリガナ	認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号	<input type="checkbox"/> 第3号
氏名	認定番号	※不明の場合は空欄でも可	
	生年月日	年	月 日

3 償還払いの振込先を記入してください

区分	金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
<input type="checkbox"/> 継続	銀行・信用金庫	支店		
<input type="checkbox"/> 新規	農協・信用組合	出張所	口座番号	
<input type="checkbox"/> 変更			口座名義(カタカナ)	

前回の請求と同じ口座を希望する場合は「継続」にチェックしてください（口座情報の記入及び写しの添付は不要です。）。初めて口座登録をする方又は登録済みの口座情報を変更をする方は振込先金融機関口座確認書類を添付してください。※振込先口座は児童ごとに登録するため、既にきょうだいで登録がある場合でも初めて請求する場合は「新規」を選択してください。可能な限り前回の請求と同じ口座としていただきますよう、御協力をお願いいたします。

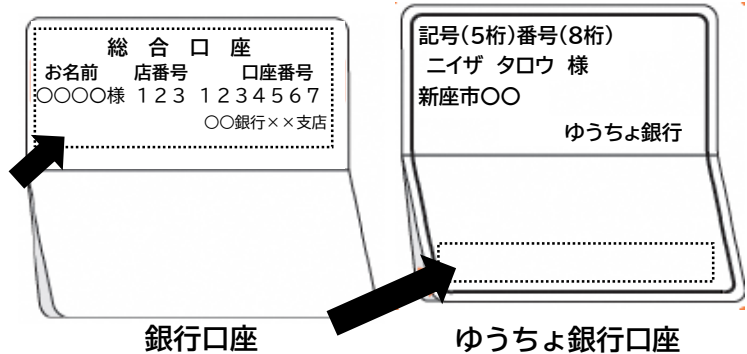
【重要】請求者と口座名義人が異なる場合は、次の委任事項を記入してください。

委任事項	令和 年 月 日
次の者を代理人と定め、施設等利用費の受領権限を委任します。	
代理人	住所
	氏名
	生年月日

振込先金融機関口座確認書類（次のいずれかのコピーを添付してください。）

※必ずお名前と口座番号が確認できるページのコピーを添付してください。※ゆうちょ銀行の場合、通帳見開き下部を参照してください（右図の矢印部分）。

※ネットバンクなど紙の通帳がない場合は、銀行名、支店名、口座番号、口座名義人のわかるもの（パソコン画面のハードコピー等）を添付してください。



ゆうちょ銀行口座 <裏面も記入してください>

4 利用した認可外保育施設・ベビーシッター・一時預かり事業・病児保育事業等を記入してください。

*①～④に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記入してください。

①	フリガナ		サービス区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ベビーシッター <input type="checkbox"/> 事業所内保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> その他 ()
	施設名			
	所在地	都道府県 市区町村		
②	フリガナ		サービス区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ベビーシッター <input type="checkbox"/> 事業所内保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> その他 ()
	施設名			
	所在地	都道府県 市区町村		
③	フリガナ		サービス区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ベビーシッター <input type="checkbox"/> 事業所内保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> その他 ()
	施設名			
	所在地	都道府県 市区町村		
④	フリガナ		サービス区分	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> ベビーシッター <input type="checkbox"/> 事業所内保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動 <input type="checkbox"/> その他 ()
	施設名			
	所在地	都道府県 市区町村		

5 施設・事業利用費の償還払い請求の内訳を記入してください。

*下記の利用料とは、「特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼支援提供証明書」に記載された「特定子ども・子育て支援利用料」のことをいい、日用品、文房具、行事参加費、食材料費、通園送迎費等を除いたものです。

利用年月	認可外保育施設に支払った利用料合計額 (a) ※2 ※3	ベビーシッター一時預かり事業病児保育事業等に支払った利用料合計額 (b) ※2	支払額合計 (c=a+b)	月額上限額 (d) ※4	請求額 (cとdの金額の低い方を記入)
①令和 年 月	円	円	円	円	円
②令和 年 月	円	円	円	円	円
③令和 年 月	円	円	円	円	円

※2 上記で記入した利用料合計額を施設・事業に支払ったことを証明する書類（特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼支援提供証明書）を添付してください。

※3 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下さい。（小数点以下の端数がある場合は切り捨て）

※4 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、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次のとおりです。（小数点以下の端数がある場合は切り捨て）

- ・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× 転入日からの日数÷その月の日数