

新潟市長宛

### 施設等利用費請求書（償還払い用）

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業等の施設等利用費

【 2019 年 10 月 ～ 2019 年 12 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、下記の通り請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。  
なお、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と認定子どもが、新潟市内に居住していることを新潟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潟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潟市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を新潟市が確認すること。

#### 1. 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)

フリガナ	マルマル サンカクサンカク	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	〇〇 年 × 月 ×× 日
氏名	〇〇 △△			〒	951 - 8550
				現住所	新潟市中央区学校町通1-602-1
				電話	: 025 - 226 - 1228

#### 2. 認定子ども(認定子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別 (施設等利用給付認定種別)	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	0123456789
生年月日	□□ 年 × 月 ×× 日	フリガナ	マルマル シカクシカク
2019年10月1日～2019年12月31日の間の住所		氏名	〇〇 □□
<input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入			年 月 日

#### 3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ	ニカクシカクシカク	所在地	〒
施設名称	新潟市役所幼稚園	(市外の場合のみ記入)	電話:
2019年10月1日～2019年12月31日の間の在籍状況		<input checked="" 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

#### 4. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

区分	金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座									
<input checked="" type="checkbox"/> 新規	新潟市役所	銀行・信用金庫	新潟	支店	口座番号	0	0	0	0	0	0	0
<input type="checkbox"/> 変更		農協・信用組合	新潟	市役所	口座名義(カタカナ)	マルマル サンカクサンカク						

□継続 →以前の振込先と同じ口座に振り込みさせていただきますので、口座情報の記入は不要です。

※1 振込先は請求者名義の口座です。もし請求者と口座名義が異なる場合は、本市指定の委任状を提出してください。

区分が新規または変更の場合は、通帳の写し等、口座情報が確認できる書類を添付してください。

<裏面も記入して下さい>

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※2)

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

①	フリガナ	ニカガ 仁イガ タシヤクシヨホイクエン	所在地	〒 951 - 8550
	施設・事業名	認可外新潟市役所保育園		新潟市中央区学校町通1-602-1 電話： 025 - 226 - 1228
②	フリガナ		所在地	〒 -
	施設・事業名			電話： - -
③	フリガナ		所在地	〒 -
	施設・事業名			電話： - -
④	フリガナ		所在地	〒 -
	施設・事業名			電話： - -
⑤	フリガナ		所在地	〒 -
	施設・事業名			電話： - -
⑥	フリガナ		所在地	〒 -
	施設・事業名			電話： - -

※2 「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみです。  
上記に該当する場合のみ、記入してください。（在籍園が上記に該当するかは、在籍園にご確認いただくか、市ホームページをご確認ください。）

利用年月 ※3	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額 (d) ※4 ※6	対象額合計 c + d (e)	給付上限額 (f) ※7	請求額 eとfの 低い方 ※8
	施設に支払った金額 (a) ※4	利用日数	算定基本額(b) (450×利用日数) ※5	aとbの 低い方 (c) ※5				
2019年 10月	5,000 円	10 日	4,500 円	4,500 円	5,000 円	9,500 円	11,300 円	9,500 円
2019年 11月	8,000 円	20 日	9,000 円	8,000 円	10,000 円	18,000 円	11,300 円	11,300 円
2019年 12月	8,000 円	25 日	11,250 円	8,000 円	4,000 円	12,000 円	11,300 円	11,300 円

※3 施設等利用費の給付額は月ごとに算出し、原則、四半期毎（4～6月、7～9月、10～12月、1～3月）に支払います。

※4 「施設に支払った金額 (a)」及び「認可外保育施設等に支払った金額 (d)」を証明する領収証（口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等）と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付して下さい。

※5 預かり保育事業は、月ごとに「450円（日額単価）×利用日数」を算定基本額とし、「施設に支払った金額 (a)」と「算定基本額 (b)」を比較し、低い方の金額を「預かり保育事業の給付対象額 (c)」とします。

※6 「認可外保育施設等に支払った金額 (d)」は、※2のとおり、預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が8時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。

※7 給付上限額は、法第30条の4の認定種別（施設等利用給付認定種別）が第2号の場合は11,300円、第3号の場合は16,300円となります。

※8 「対象額合計 (e)」と「給付上限額 (f)」の低い方が請求額となります。