第37号様式（第23条関係）

受付印

請求日　　令和　　年　　月　　日

　長崎市長　様

施設等利用費請求書【　　年　　月分】

（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）

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、次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下さい。

１　施設等利用給付認定保護者(請求者)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 認定こどもとの続柄 | 生年月日 | Ｓ・Ｈ | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 | 印　 |  | 現住所 | 〒電話： |

２　認定こども

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定種別 | □ 第1号　□ 第2号　□ 第3号 | 認定番号（※） |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | H・R |  |
| 氏名 |  |

（※）不明な場合は未記入でも構わない。

３　償還払いの振込先　※１の請求者と同一名義の口座をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種目 | □ 普通　　　□ 当座 |
|  | 銀行・信用金庫農協・信用組合 |  | 支店出張所 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カタカナ） |  |

４　在籍園以外の利用施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 所在地 |  |
| 施設名 |  | 所在地 |  |
| 施設名 |  | 所在地 |  |

５　施設等利用費の請求内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用年月 | 支払った月額利用料(a)※1 ※2 | 月額上限額(b) ※3 | 請求額（aとbを比較して少額の方） |
| 令和 　年 　月 |  |  |  |
| 令和 　年 　月 |  |  |  |
| 令和 　年 　月 |  |  |  |

※1　上記で記入した利用料について支払いを証明する「領収書」(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。

※2　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。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※3　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。月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。

・月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

・月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×転入先での認定日からの日数÷その月の日数

第37号様式（第23条関係）

記入例

受付印

請求日　　令和　　年　　月　　日

　長崎市長　様

複数月をまとめて請求する場合は「10～12月分」と記載可能

施設等利用費請求書【令和元年１０月分】

（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）

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、次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下さい。

１　施設等利用給付認定保護者(請求者)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | ナガサキ　タロウ | 認定こどもとの続柄 | 生年月日 | Ｓ・Ｈ | 元年　　１０月　　１日 |
| 氏名 | 長崎　　太郎　　印　 | 父 | 現住所 | 〒850-8685　長崎市桜町2-22電話：095-822-8888 |

２　認定こども

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定種別 | □ 第1号　**☑** 第2号　□ 第3号 | 認定番号（※） | 123456789 |
| フリガナ | ナガサキ　イチロウ | 生年月日 | Ｈ・R | 27年　１０月　１日 |
| 氏名 | 長崎　　一郎 |

（※）不明な場合は未記入でも構わない。

３　償還払いの振込先　※１の請求者と同一名義の口座をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種目 | **☑** 普通　　　□ 当座 |
| ●● | 銀行・信用金庫農協・信用組合 | ×× | 支店出張所 | 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 口座名義（カタカナ） | ナガサキ　タロウ |

４　在籍園以外の利用施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | ■■認可外保育施設 | 所在地 | 長崎市×町××-×× |
| 施設名 | ◆◆病児施設 | 所在地 | 長崎市●町●●-●● |
| 施設名 |  | 所在地 |  |

５　施設等利用費の請求内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用年月 | 支払った月額利用料(a)※1 ※2 | 月額上限額(b) ※3 | 請求額（aとbを比較して少額の方） |
| 令和　元年10月 | 36,000 円 | 37,000 円 | 36,000 円 |
| 令和 　年 　月 | 複数月をまとめて請求可能１か月ごとに記載が必要 |  |  |
| 令和 　年 　月 |  |  |  |

※1　上記で記入した利用料について支払いを証明する「領収書」(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。

※2　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。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※3　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。月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。

・月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

・月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×転入先での認定日からの日数÷その月の日数