

請求日 年 月 日

(宛先) 新発田市長

施設等利用費請求書 (法定代理受領用)

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の施設等利用費

【 年 月分】

私（請求者）は、特定子ども・子育て支援提供者として、子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、新発田市に居住している施設等利用給付認定保護者に代わり、施設等利用費を下記の通り申請します。

なお、施設等利用費の審査及び支払いにあたり、次の事項に同意します。

1. 実際の利用状況等について新発田市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
2. 利用料の請求・支払い状況を新発田市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
3. 新発田市の要請・質問等に対応すること。

1. 特定子ども・子育て支援提供者（請求者）

フリガナ		請求者の 所属団体	
特定子ども・子育て 支援提供者氏名 (請求者)	印	請求者の 役職名等	

2. 特定子ども・子育て支援施設・事業所

フリガナ		所在地	〒 電話：
施設・事業所名			
フリガナ		所在地	〒 電話：
施設・事業所の 運営団体名			

3. 施設等利用費請求金額

提 供 年 月	年 月 分	請 求 金 額	円
---------	-------	---------	---

4. 施設等利用費請求金額の内訳

別紙「施設等利用費請求金額内訳書」のとおり

5. 振込先(※1)

金融機関名	預 金 種 目	☐ 普通 ☐ 当座					
銀行・信金・農協	支店	口 座 番 号					
信組・労金	出張所	口座名義(カタカナ)					

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

枚目/枚

施設等利用費請求金額内訳書
【 年 月分】

※施設等利用費請求金額の内訳となる認定子ども全員について記入

管理 番号	生年月日	(フリガナ) 認定子どもの氏名	利用 日数	本来徴収する預かり保 育利用料(a)※1	対象額(b) (490×利用日数)	aとbの金額の低い方を 記入(c)	請求額※2 ※3 (cと月額上限額の低い 方を記入)
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円
	年 月 日		日	円	円	円	円

※1 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記入して下さい。
(10円未満の端数がある場合は切り捨て)

※2 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額12,300円、第3号認定の場合は17,700円です。
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。
・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：12,300(17,700)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：12,300(17,700)円× 新発田市での認定日からの日数÷その月の日数

※3 請求額が本来徴収する預かり保育利用料(a)を下回っている場合、保護者に対して施設から無償化上限額超過分の差額を請求してください。

(宛先) 新発田市長

施設等利用費請求書 (法定代理受領用)

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の施設等利用費

【 令和8年 10月分 】

私（請求者）は、特定子ども・子育て支援提供者として、子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、新発田市に居住している施設等利用給付認定保護者に代わり、施設等利用費を下記の通り申請します。

なお、施設等利用費の審査及び支払いにあたり、次の事項に同意します。

1. 実際の利用状況等について新発田市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
2. 利用料の請求・支払い状況を新発田市が施設等利用給付認定保護者に確認すること。
3. 新発田市の要請・質問等に対応すること。

1. 特定子ども・子育て支援提供者（請求者）

フリガナ	マルマル マルマル	請求者の 所属団体	〇〇法人 〇〇〇〇会
特定子ども・子育て 支援提供者氏名 (請求者)	〇〇 〇〇 印	請求者の 役職名等	理事長

2. 特定子ども・子育て支援施設・事業所

フリガナ	マルマルマルマル エン	所在地	〒*****
施設・事業所名	〇〇〇〇園		〇〇市〇〇町〇-〇-〇 電話：*****
フリガナ	マルマルハウジン マルマルマルマルカイ	所在地	〒*****
施設・事業所の 運営団体名	〇〇法人 〇〇〇〇会		〇〇市〇〇町〇-〇-〇 電話：*****

3. 施設等利用費請求金額

提 供 年 月	令和 8 年 10 月分	請 求 金 額	184,500 円
---------	--------------	---------	-----------

4. 施設等利用費請求金額の内訳

別紙「施設等利用費請求金額内訳書」のとおり

5. 振込先(※1)

金融機関名		預 金 種 目	☒ 普通 ☐ 当座							
〇〇	銀行・信用金庫	支店	口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7
	農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	マルマル マルマル						

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。

施設等利用費請求金額内訳書

【 令和8年 10月分 】

※施設等利用費請求金額の内訳となる認定子ども全員について記入

管理 番号	生年月日	(フリガナ) 認定子どもの氏名	利用 日数	本来徴収する預かり保 育利用料(a)※1	対象額(b) (490×利用日数)	aとbの金額の低い方を 記入(c)	請求額※2 ※3 (cと月額上限額の低い 方を記入)
7680	令和4年4月15日	シカク シカク □□ □□	20日	8,000円	9,800円	8,000円	8,000円
6800	令和4年11月3日	ハツ ハツ ×× ××	20日	8,000円	9,800円	8,000円	8,000円
8203	令和4年8月11日	サンカク サンカク △△ △△	19日	8,000円	9,310円	8,000円	8,000円
8223	令和3年4月4日	マル マルマル ◎ ◎◎	19日	8,000円	9,310円	8,000円	8,000円
8225	令和3年4月4日	マル マルサンカク ◎ ◎△	15日	8,000円	7,350円	7,350円	7,350円
略	略	略	略	略	略	略	略
略	略	略	略	作成者: 月額料金で算定する際、月の利用日数が少ない場合、この例のよう に追加徴収額が生じてしまう場合があります。 赤色のセルの例は、月初めには月極（料金8,000円）と想定してい たが、利用日数が伸びず、上限額が490円×15日となり、月極料金 8,000円との差額が生じた場合です。 また、1日あたりの預かり保育利用料が高額になる長期休業日中に			
略	略	略	略				
略	略	略	略				
略	略	略	略				

※1 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（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※2 月額上限額は、施設等利用給付第2号認定の場合は月額12,300円、第3号認定の場合は17,700円、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：12,300(17,700)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：12,300(17,700)円× 新発田市での認定日からの日数÷その月の日数

※3 請求額が本来徴収する預かり保育利用料(a)を下回っている場合、保護者に対して施設から無償化上限額超過分の差額を請求してください。