



(宛先) 新発田市長

法定代理請求書 (児童発達支援施設)

【 年 月分】

1. 請求者

フリガナ		請求者の 所属団体	
請求者	印	請求者の 役職名等	

2. 施設・事業所

フリガナ		所在地	〒
施設・事業所名		(市外の場合のみ記入)	電話:
フリガナ		所在地	〒
施設・事業所の 運営団体名		(市外の場合のみ記入)	電話:

3. 請求金額

提供年月	年 月分	請求金額	円	※別紙内訳書の請求額の合計を記載してください。
------	------	------	---	-------------------------

4. 請求金額の内訳

別紙「児童発達支援施設利用料請求金額内訳書」のとおり

5. 振込先(※1)

金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 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

児童発達支援施設利用料請求金額内訳書

【 年 月分】

※請求金額の内訳となる子ども全員について記入（※新発田市民のみ）

受給者 番号	生年月日	(フリガナ) 氏 名	利用 日数	利用者負担上限月額 ※1(a)	利用者負担月額※2 (b)	請求額 (aとbの金額の低い方 を記入)
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円
	年 月 日		日	円	円	0円

※1 月額上限額は、月額37,000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円× 新発田市での認定日からの日数÷その月の日数

※2 利用者負担額には、保育の部分のみを記載してください。給食費（副食費）やおやつ代など実費徴収するものは除きます。



(宛先) 新発田市長

法定代理請求書 (児童発達支援施設)

【 令和6年9月分 】

1. 請求者

フリガナ	※リジチョウメイ	請求者の 所属団体	社会福祉法人▲▲福祉会
請求者	※理事長名	印	理事長

2. 施設・事業所

フリガナ	マルマルガクエン	所在地	〒000-0000
施設・事業所名	〇〇学園	(市外の場合のみ記入)	**市**区**町●-●-●
フリガナ	シャカイフクシホウジンノゾミノイエフクシカイ	所在地	〒
施設・事業所の 運営団体名	社会福祉法人▲▲福祉会	(市外の場合のみ記入)	電話:

3. 請求金額

提供年月	令和6年9月分	請求金額	4,600	円	※別紙内訳書の請求額の合計を記載してください。
------	---------	------	-------	---	-------------------------

4. 請求金額の内訳

別紙「児童発達支援施設利用料請求金額内訳書」のとおり

5. 振込先(※1)

金融機関名	銀行・信金・農協	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座					
●●	△△	口座番号	1	1	1	1	1	1	1
信組・労金	出張所	口座名義(カタカナ)	※口座名義を記載						

※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。



1 枚目 / 1 枚

児童発達支援施設利用料請求金額内訳書

【令和6年9月分】

※請求金額の内訳となる子ども全員について記入（※新発田市民のみ）

受給者番号	生年月日	(フリガナ) 氏名	利用日数	利用者負担上限月額 ※1(a)	利用者負担月額※2 (b)	請求額 (aとbの金額の低い方を記入)
1111	令和4年〇月〇日	シバタ タロウ 新発田 太郎	20 日	37,000 円	4,600 円	4,600 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円
	年 月 日		日	円	円	0 円

※1 月額上限額は、月額37,000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円× 新発田市での認定日からの日数÷その月の日数

※2 利用者負担額には、保育の部分のみを記載してください。給食費（副食費）やおやつ代など実費徴収するものは除きます。