様式第５号（第９関係）

年　月　日

北上市長　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

北上市認可外保育施設等保育料給付金支給請求書

【　　　　年　　月～　　　　年　　月分】

年　月　日付けで認定通知のあった北上市認可外保育施設等保育料給付金支給について、次のとおり北上市認可外保育施設等保育料給付金支給要綱第９の規定により関係書類を添えて次のとおり請求します。

１　対象児童

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名等 | （ふりがな）  氏　　　名 | 生年月日 |
|  | 年　　月　　日 |
| 利用施設  名　　称 |  | |
| 住所異動 | 請求期間中に北上市へ転入した場合　　　　　年　　月　　日  請求期間中に北上市から提出した場合　　　　年　　月　　日 | |

２　請求金額　金　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 認可外保育施  設等月額保育料（a） | 支給額（b）  ※第２子以降は（a）と同額  ※第１子は（a）の２分の１ | 月額上限  （c）  ※第１子21,000円  第２子以降42,000円 | 請求額  （ ｂとｃを比較して小さい方） |
| 年　月 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年　月 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年　月 | 円 | 円 | 円 | 円 |

　　※上記で記入した保育料の合計額を支払ったことを証明する書類（施設からの領収書等を添付してください。

　　 ※月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、北上市への転出入の場合、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、または別の市区町村へ転出する場合の

限度額：42,000（21,000）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、または別の市区町村から転入した場合の

限度額：42,000（21,000）円×認定日からの日数÷その月の日数

３　振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種目 | □普通　□当座 |
|  | 口座番号 |  |
| 口座名義（ｶﾀｶﾅ） |  |

請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、下記の受領委任欄に記入してください。

|  |
| --- |
| 私は、北上市認可外保育施設等保育料給付金支給の受領に関する一切の権限を次の者に委任いたします。  請求者（委任者）氏名　　　　　　　　　　　印  　委任される者　住所  　　　　　　　　　氏名 |

【記入例】

様式第５号（第９関係）

令和５年○月○日

北上市長　様

住　　所　北上市芳町１－１

氏　　名　北上　太郎

電話番号　080-○○○○-○○○○

**給付認定保護者**

北上市認可外保育施設等保育料給付金支給請求書

【令和５年○月～令和５年○月分】

**今回請求する期間**

令和５年○月○日付けで認定通知のあった北上市認可外保育施設等保育料給付金支給について、次のとおり北上市認可外保育施設等保育料給付金支給要綱第９の規定により関係書類を添えて次のとおり請求します。

１　対象児童

**転入・転出の場合に記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名等 | （ふりがな）  氏　　　名 | 生年月日 |
| 北上　二郎 | 令和○年○月○日 |
| 利用施設  名　　称 | ○○○○○保育所 | |
| 住所異動 | 請求期間中に北上市へ転入した場合　　　　　年　　月　　日  請求期間中に北上市から提出した場合　　　　年　　月　　日 | |

２　請求金額　金　112,000　円

**上限額（例では42,000円）を超える分は請求できません。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用年月日 | 認可外保育施  設等月額保育料（a） | 支給額（b）  ※第２子以降は（a）と同額  ※第１子は（a）の２分の１ | 月額上限  （c）  ※第１子21,000円  第２子以降42,000円 | 請求額  （ ｂとｃを比較して小さい方） |
| 令和５年○月 | 35,000円 | 35,000円 | 42,000円 | 35,000円 |
| 令和５年○月 | 45,000円 | 45,000円 | 42,000円 | 42,000円 |
| 令和５年○月 | 35,000円 | 17,500円 | 21,000円 | 17,500円 |

　　※上記で記入した保育料の合計額を支払ったことを証明する書類（施設からの領収書等を添付してください。

**第１子の場合は半額**

　　 ※月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、北上市への転出入の場合、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、または別の市区町村へ転出する場合の

限度額：42,000（21,000）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、または別の市区町村から転入した場合の

限度額：42,000（21,000）円×認定日からの日数÷その月の日数

３　振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 預金種目 | ☑普通　□当座 |
| ○○銀行○○支店 | 口座番号 | 1234567 |
| 口座名義（ｶﾀｶﾅ） | キタカミ　タロウ |

請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、下記の受領委任欄に記入してください。

|  |
| --- |
| 私は、北上市認可外保育施設等保育料給付金支給の受領に関する一切の権限を次の者に委任いたします。  **給付認定保護者の口座**  ※他の名義の口座に振込を希望  　する場合は、受領委任欄に記載が  　必要です。  請求者（委任者）氏名　　　　　　　　　　　印  　委任される者　住所  　　　　　　　　　氏名 |