

第2号様式(第3条関係)

請: 記入しないでください

東大和市長 殿

施設等利用費請求書 (償還払い用)

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

【 令和4年4月～令和4年9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ください。

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、東大和市内に居住していることを東大和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東大和市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を東大和市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を東大和市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ヤマト タロウ	現住所	〒000-0000 東大和市中心3丁目918番地			
氏名	大和 太郎	印	生年月日	昭和00年00月00日	電話	123-456-7890

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

フリガナ	ヤマト ハナコ	認定番号	認定通知書に記載あり			
氏名	大和 花子	生年月日	令和00年	00月	00日	

3. 施設等利用費請求金額

請求金額 記入しないでください 円

4. 償還払いの振込先を指定してください

- 前回の振込先を使用する (この欄に☑がある場合、下欄に記入があっても前回口座に振り込みます。)
- 新しい振込先を使用する (下欄に口座情報をご記入ください。)

金融機関名		預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							
東大和	銀行・信用金庫	中央	支店	口座番号						
	農協・信用組合			出張所	1	2	3	4	5	6
口座名義(カタカナ)				ヤマト タロウ						

5. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業を記入 (複数記入可)

①	フリガナ	〇〇保育園	所在地	〒000-0000 東大和市南街〇丁目〇番地 電話: 123-456-7890		
	施設名	〇〇保育園	所在地	東大和市南街〇丁目〇番地 電話: 123-456-7890		
契約している利用料※1		<input checked="" type="checkbox"/> 月額	39,000	円	<input type="checkbox"/> 日額	円
②	フリガナ	〇〇病児・病後児保育室	所在地	〒000-0000 東大和市南街〇丁目〇番地 電話: 123-456-7890		
	施設名	〇〇病児・病後児保育室	所在地	東大和市南街〇丁目〇番地 電話: 123-456-7890		
契約している利用料※1		<input type="checkbox"/> 月額	2,000	円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額	円

<裏面も記入してください>

③	フリガナ		所在地	〒 電話：	
	施設・事業名				
契約している利用料※1		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
④	フリガナ		所在地	〒 電話：	
	施設・事業名				
契約している利用料※1		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑤	フリガナ		所在地	〒 電話：	
	施設・事業名				
契約している利用料※1		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円
⑥	フリガナ		所在地	〒 電話：	
	施設・事業名				
契約している利用料※1		□ 月額	円 □ 日額	円 □ 時間額	円

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

※1 該当箇所にはレを記入し金額を記入してください。利用料の設定が月単位を超える(四半期、前期・後期等)場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。