

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 年 月～令和 年 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		現住所	〒		
氏名	印		生年月日： 年 月 日	電話： - -	

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		認定番号	
氏名		生年月日	年 月 日

3. 施設等利用費請求金額

請求金額	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 type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

<委任欄>認定保護者名義以外の口座に振り込む場合は、下欄への記入・押印が必要です。

私(認定保護者) 印 は、本請求に係る受取を下記のものに委任します。

受任者氏名		生年月日	年 月 日
住所		電話	- -

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		所在地	〒			
	施設名			電話：			
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円
②	フリガナ		所在地	〒			
	施設名			電話：			
	契約している利用料※1	<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間額	円

<裏面もご記入ください>

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
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
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
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

※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。