

記入例

(宛先) 本巢市長

領収書や提供証明書などの発行年月日以後の日付を記入してください。

請求日 令和 3 年 7 月 15 日

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 3 年 4 月～令和 3 年 7 月分請求用】

私は、子ども
通り請求します
なお、施設等

償還払いは、四半期ごとにまとめて行うため、基本的には3カ月分を記入してください。

◎4月から6月までの利用分は7月末までに請求/7月から9月までの利用分は10月末までに請求10月
から12月までの利用分は1月末までに請求/1月から3月までの利用分は4月末までに請求

1. 申請者と
2. 実際に利用していることを本巢市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を本巢市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を本巢市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	モトス イチロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和・平成 54 年 6 月 1 日
氏名	本巢 一郎			〒	501 - 0494
<small>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です</small>				現住所	本巢市 下真桑1000
				電話	058 - 000 - 0000

領収証の納入者名や提供証明書の認定保護者名とは同一としてください。

2. 認定子

法第30条の4の認定種別	<input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	1234567890
生年月日	平成・令和 29 年 6 月 1 日	フリガナ	モトス タロウ
住所	令和 3 年 4 月 1 日～令和 3 年 6 月 30 日間の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	氏名	本巢 太郎
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入		令和	年 月 日

※1 施設等利用給付認定通知書の内容と異なると記載してください。

太枠内には、請求期間内の市外から市内への転出又は市内から市外への転出の有無について記入してください。

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※2,3)

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
● ● 銀行・信用金庫	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)
		モトス イチロウ

※2 振込先を確認できる通帳等の写しを提出してください。(初回請求時のみ、ただし振込先が変わる場合はその都度)

※3 振込先は「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」名義の口座です。

4. 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	マルチピッコエン	所在地	〒	501 - 0000
	施設名	○ちびっこ園・認可外保育施設		本巢市△△番地□	電話
契約している利用料※4		<input checked="" type="checkbox"/> 月額	30,000 円	<input type="checkbox"/> 日額	円 <input type="checkbox"/> 時間額
②	フリガナ	シカクホイクエン	所在地	〒	500 - 0000
	施設名	□保育園・一時預かり事業		岐阜市□□番地○号	電話
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額	2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額
③	フリガナ	サンカクピョウイン	所在地	〒	501 - 0000
	施設名	△病院・病児保育事業		本巢郡北方町△△丁目○番地	電話
契約している利用料※4		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額	2,000 円 <input type="checkbox"/> 時間額

<裏面も記入して下さい>

