

朝霞市長 富岡 勝則 宛て

## 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、病児保育及び子育て援助活動支援事業用  
（ 年 月分 ～ 年 月分）

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支払を受けるため、次のとおり請求します。

なお、この請求に当たり、次の事項に同意します。

1. 朝霞市が、請求者と認定子どもが朝霞市内に居住していることを住民基本台帳で確認すること。
2. 朝霞市が、この請求に係る特定子ども・子育て支援の利用状況及び利用料の支払状況について特定子ども・子育て支援施設等に確認すること。
3. 朝霞市が、請求者の課税状況について確認すること。

### 1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

フリガナ		認定		生年月日	年 月 日
氏名	印	子ども との 続柄		住 所	〒  電話：
※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です。					

### 2. 認定子ども（認定子どもごとに請求書を作成してください。）

認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	認定番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		請求期間中に転入・転出した場合の転入・転出日	
		年 月 日	

### 3. 振込先

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 (カカカ)	

備考 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。

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

①	フリガナ		所在地	〒
	施設名又は 事業名			電話：
	契約している利用料	<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	〒
	施設名又は 事業名			電話：
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		
③	フリガナ		所在地	〒
	施設名又は 事業名			電話：
	契約している利用料	<input type="checkbox"/> 月額 円 <input type="checkbox"/> 日額 円 <input type="checkbox"/> 時間額 円		