

（宛先）中央区長

施設等利用給付請求書 兼 口座振替依頼書（償還払い用）

認可外保育施設・一時預かり事業・病児・病後児保育・子育て援助活動支援事業の施設等利用給付

【 年度分 】

以下の事項に該当する場合は、□にチェックをしてください（幼稚園等に在園の場合、請求書様式は第1号様式となります）。

幼稚園等（認定こども園及び特別支援学校幼稚部も含む）には、在園していません。

私は、子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第30条の11第1項の規定に基づき、施設等利用給付について、以下のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。

なお、施設等利用給付の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 請求者と認定子どもが、中央区内に居住していることを中央区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中央区が対象施設等に確認すること。
- 3 利用料の支払状況を中央区が対象施設等に確認すること。
- 4 課税状況を中央区が確認すること。
- 5 必要に応じて請求に必要な書類の提出を対象施設等に委任すること。

※ 記載事項を訂正する場合は、訂正する部分に二重線を引き、その上部又は右側に正書してください（修正テープを使用することはできません。）。

ただし、請求額の欄は訂正することはできませんので、必ず新しい用紙に書き直してください。

※ 消すことができるボールペンを使用して請求書を記載することはできません。

1 施設等利用給付認定保護者（請求者兼口座名義人）

請求者氏名（口座名義人）				認定こども との続柄	住 所			
フリガナ (口座名義フリガナ)								
※本人が自署してください。				生年月日	年	月	日	電 話
※	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合			支店 出張所	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	金融機関 コード		支店コード		口座番号			

※ 前年度ご申請いただいた口座情報と変更がない場合は空白で構いません。

2 認定子ども（認定子どもごとに請求してください。） ※ 認定番号が不明な場合は空欄で構いません。

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	ふりがな	
認定番号		氏 名	
生年月日	年 月 日		

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

（①から③までで足りない場合は、余白等に記載してください。）

①	施設又は 事業名	無償化対象 ※1 <input type="checkbox"/>
②	施設又は 事業名	無償化対象 ※1 <input type="checkbox"/>
③	施設又は 事業名	無償化対象 ※1 <input type="checkbox"/>

※1 利用した施設又は事業が施設等利用給付費の支給対象である場合は、無償化対象欄の□にチェックをしてください。なお、施設等利用給付費の支給対象でない施設又は事業を利用している場合、当該施設又は事業に係る施設等利用給付は請求できません。

4 請求額（月額利用料と1月当たりの補助上限額のいずれか少ない額）

認可外保育施設等に 支払った月額利用料	請求金額		
	1期	2期	3期
別紙領収証のとおり	円	円	円