

請求日 年 月 日

世田谷区長 あて

施設等利用費請求書

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

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下さい。

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. 申請書と認定子どもが、区内に居住していることを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区が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を区が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を区が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

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

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請して下さい）

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 第2号	<input type="checkbox"/> 第3号	認定番号						
生年月日	年	月	日	フリガナ					
				氏名					

3. 償還払いの振込先について、□にレ点をつけてください（※1）

<input type="checkbox"/>	前回と同じ振込先への振込を希望する（初回申請の方は口座を下記に記入してください）	
<input type="checkbox"/>	個別に振込口座を指定する場合は、下記に記入してください。	
金融機関番号	金融機関名	銀行・信用金庫・農協・信用組合
支店番号	支店名	支店・出張所
口座番号	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座名義（カタカナ）		

※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、必ず下記に署名・押印してください。

私（申請者）は、上記口座名義人に補助金の受取を委任します。
申請者氏名 (印)

4. 下記世帯に該当する場合は、□にレ点をつけてください。

<input type="checkbox"/>	私（申請書）の属する世帯は、生活保護世帯に該当します。
--------------------------	-----------------------------

お問い合わせ番号	施設コード
----------	-------