

請求日(記入日) 年 月 日

墨田区長

施設等利用費請求書(償還払い用)

認可外保育施設等(一時預かり、病児保育、ファミリー・サポート・センター、ベビーホテル等)の施設等利用費

【令和 年 月 ~ 令和 年 月請求分】

私は、子ども・子育て支援法第30条の1第1項及び墨田区幼児教育・保育無償化助成金交付要綱第5条第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、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. 請求者と認定子どもが、墨田区内に居住していることを墨田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墨田区が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況等を墨田区が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を墨田区が確認すること。

※1 施設等利用給付2号又は3号認定を受けていない利用期間は、請求できません。

※2 訂正する場合は訂正箇所には二重線を引き、本書の施設等利用給付認定保護者(請求者)欄に押印している印鑑と同じものを押印してください。修正液は使用できません。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者) 押印をお願いします。

フリガナ		認定子どもとの続柄		現住所	〒	
氏名		印			電話:	
※振込先は請求者名義の口座です。 ※スタンプ印鑑による押印は不可です。						
請求期間中に転入または転出した場合は転入・転出日を記入					転入	年 月 日
					転出	年 月 日

2. 認定子ども(認定子どもごとに請求してください。)

認定種別	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	フリガナ	
生年月日	年 月 日	氏名	
多子区分	第 子		

※ 多子区分には、認定子どもが第何子であるか記載してください。

3. 償還払いの振込先を記入してください。 ※ 請求者と口座名義は同一にしてください。

金融機関名	預金種目	普通
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)

請求者と口座名義は同一にしてください。↑

4. 利用した認可外保育施設等(一時預かり、病児保育、ファミリー・サポート・センター、ベビーホテル等)を記入(複数記入可)

①	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
②	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
③	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	
④	フリガナ		所在地	〒	
	施設名			電話:	

※ ①~④に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白又は別用紙に記載してください。

<裏面も記入してください>

