

関川村長 様

**施設等利用費請求書（償還払い用）**

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

【 年 月～ 年 月分請求用】

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. 申請者と認定子どもが、関川村内に居住していることを関川村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関川村が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を関川村が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を関川村が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ		認定 子ども との 続柄	生年月日	年	月	日
氏 名	印		現住所	電話：		
<small>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です</small>						

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	
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			

3. 償還払いの振込先を記入して下さい(※1)

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、本市町村指定の委任状を提出してください。

4. 利用した一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に○（複数記入可）

- ①一時保育
- ②病児保育
- ③子育て支援事業(ファミサポ)※裏面に提供会員名等を記入

<裏面も記入して下さい>

③子育て支援事業(ファミサポ)に○を付けた方は記入してください。

④ (子育て支援事業)	提供会員名			
	所在地	〒		
		電話：		

5. 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の償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 (a) ※2	月額上限額 (b)	請求額 (aとbを比較して小さい方)
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円
年 月	円	円	円

※2 上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類（施設からの領収証等）と特定子ども・子育て支援提供証明書をすべて添付して下さい。  
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付して下さい。