

記入例（区立幼稚園の預かり保育）

捨印

提出する日を記入してください。

第1号様式（第4条関係）

押印してください。
(スタンプ印不可)

請求日： 令和●年●月●日

台東区教育委員会教育長 宛

台東区施設等利用費請求書（償還払い用） 兼 口座振替依頼書

【令和●年●月～令和●年●月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の1第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付に際して、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. 申請者と認定子どもが、台東区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. 実際に利用していることを対象施設に確認すること
3. 利用料の支払い状況を対象施設に確認すること
4. 課税状況を確認すること。

今回請求する期間を記入してください。

押印してください。
(スタンプ印不可)

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)

| | | | | | |
|------|----------|-----------|------|-------------------|------------|
| フリガナ | タイトウ ハナコ | | 生年月日 | ●●年●月●日 | |
| 氏名 | 台東 花子 | 認定子どもとの続柄 | 母 | 〒 | 110 - 8615 |
| | | 印 | 現住所 | 台東区東上野4-5-6 | |
| | | | 電話 | 080 - XXXX - XXXX | |

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください)

| | | | | | |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|--|--|
| 認定種別(法第30条の4) | <input type="checkbox"/> 第1号 <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号 | 認定番号 | ●●●●● | | |
| 生年月日 | 平成●●年●月●日 | フリガナ | タイトウ タロウ | | |
| | 令和●年●月●日～令和●年●月●日の間の住所 | 氏名 | 台東 太郎 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 現住所のとおり | <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した | | 年 月 | | |
| 上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出の年月日を記入してください。 | | | | | |

今回請求する期間と同一の期間を記入してください。

認定番号が不明な場合は、空欄のまま構いません。

3. 償還払いの振込先口座(※1)

| | | | |
|--------------------------------------------|---------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| 区分(※2) | 金融機関名 | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 新規(変更) | 銀行・信用金庫 | 口座番号(右づめ) | ●●●●●●●●●● |
| <input type="checkbox"/> 継続 | 農協・信用組合 | 口座名義(カタカナ) | タイトウ ハナコ |
| | 支店 | 出張所 | |

※1 振込先口座は、本区内の口座に限ります。
※2 請求が2回目以降の方で、振込先口座情報に変更が無い場合は、継続に☑をしてください。

ゆうちょ銀行の場合、支店名は、漢数字3桁となります。

請求者と同一名義の口座を振込先としてください。

4. 現在の在籍園(※2)

| | | | |
|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| フリガナ | ●●ヨウチエン | 所在地 | 〒 |
| 施設名称 | ●●幼稚園 | (区外の場合のみ記入) | 電話: |
| | | | |
| | 令和●年●月●日～令和●年●月●日の間の在籍状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 期間中在籍 | <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した |
| 上記で、途中入園または途中退園に該当した場合はその年月日を記入してください。 | | | |

今回請求する期間と同一の期間を記入してください。期間中に区立幼稚園以外の施設から転園してきた方は、給付上限額や記入方法が変わる場合がありますので、ご連絡ください。

5. 在籍園以外に利用した認可外保育施設等(※3)

| | | | |
|--------|--------------|-------------|-----|
| フリガナ | ●●幼稚園(預かり保育) | 所在地 | 〒 |
| 施設・事業名 | | (区外の場合のみ記入) | 電話: |
| | | | |
| フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| 施設・事業名 | | (区外の場合のみ記入) | 電話: |
| | | | |
| フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| 施設・事業名 | | (区外の場合のみ記入) | 電話: |
| | | | |

領収証に記載の施設名および事業名を記入してください。台東区外の施設を利用した場合は、施設の所在地も記入してください。

※3 在籍する幼稚園、認定こども園等で預かり保育事業を実施している場合は、給付の提供時間数が8時間未満又は年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数が180日未満の場合は、上記に該当する場合の他に、当該施設等のホームページをご確認ください。

<裏面も記入してください>

ご自身で印刷する場合は、必ず両面印刷してください。

