

様式第1号（第4条関係）

施設等利用費請求書（償還払い）

【令和 年10月～令和 年12月分請求用】

年 月 日

三郷市長 あて

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、三郷市内に居住していることを三郷市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三郷市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を三郷市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を三郷市が確認すること。

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		生年月日	年 月 日
氏名	Ⓢ	との続柄		現住所	

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	
令和 年10月1日～令和 年12月31日の間の住所	<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した	氏名	
上記で転入または転出に該当した場合は転入・転出日を記入			

3. 在籍する認定こども園について記入

フリガナ		所在地	〒 -
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話：
令和 年10月1日～令和 年12月31日の間の在籍状況	<input 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			年 月 日

4. 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	口座番号		
支店	口座名義 (カタカナ)		
農協・信用組合		出張所	
<input type="checkbox"/> 前回の振込先と同じ口座に振り込み希望			

※1 請求者と口座名義が異なる場合は、振り込みができません。

裏面も記入してください。領収証(口座振替の場合通帳のコピー)・特定子ども子育て支援提供証明書を添付してください。

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入(※2)

①	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話：

※2 三郷市内の認定こども園に在園している方は、認定こども園の預かり保育の他に一時預かり事業、認可外保育施設等の利用料が無償化対象となります。三郷市外の認定こども園、幼稚園に在園している方は、無償化対象の可否について施設又は施設が所在している自治体担当課にご確認ください。