

(宛先) 所沢市長

所沢市施設等利用費申請書兼請求書 (幼稚園等入園料分)

幼稚園 (新制度未移行幼稚園) ・ 国立大学附属幼稚園 ・ 特別支援学校幼稚園 (対象年度を記入してに限る。)

【令和 元 年度分】

対象年度を記入してください。

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定により施設等利用費 (入園料に限る。) の支給について、次のとおり申請 (請求) します。

認定種別を記入してください。
第1号：満3歳児以上で、預かり保育等の無償化認定を受けていない方
第2号：3歳児クラス以上 (現年度4.1時点で3歳以上) で、預かり保育等の無償化認定を受けている方
第3号：満3歳児で預かり保育等の無償化認定を受けている方

- なお、施設等利用費の審査に当たっては、次の事項を確認することとなります。
- (1) 申請者と施設等利用給付認定保護者の関係
- (2) 特定教育・保育施設及び特定教育・保育施設等
- (3) 利用料の支払状況を市が確認すること
- (4) 課税状況を市が確認すること

1 施設等利用給付認定保護者

フリガナ	トコロザワ ハナコ	続柄	母	〒	359	-	1111
氏名	所沢 花子 (印)	住所	現住所	所沢市並木一丁目1番地の1			
生年月日	昭和〇〇年 1月 1日	電話番号		電話： 04-2998-9126			

2 施設等利用給付認定子ども (施設等利用給付認定子どもごとに申請してください。)

法第30条の4の認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	フリガナ	トコロザワ タロウ
認定番号	〇〇〇〇〇〇〇	氏名	所沢 太郎
生年月日	平成〇〇年 1月 1日		

フリガナ	トコロザワ	〒	1111
施設	所沢市並木一丁目1番地の1	電話番号	04-2998-9126

いずれかにチェックをしてください。
※②の場合は、通帳等の写しを添付してください。

認定番号を記入してください。
(認定証に記載)

4 施設等利用給付認定保護者の口座に振り込みを希望するかどうかを①、②のいずれかに してください。なお、公務員の方は、②を選択してください。

① 私は、児童手当登録口座に振込みを希望します。
なお、施設等利用費の支給に関し、市が児童手当登録口座を確認することに同意します。

② 私は、別添の通帳等の写しの口座に振込みを希望します。

※金融機関名、支店名、出張所名、預金種目、口座番号、口座名義人 (または) 振込先 (口座) を添付してください。

私は、指定した口座に振り込みを希望します。 (異なる口座に振り込みを希望する場合は、別添の通帳等の写しを添付してください。)

私は、指定した口座に振り込みを希望します。 (異なる口座に振り込みを希望する場合は、別添の通帳等の写しを添付してください。)

私は、指定した口座に振り込みを希望します。 (異なる口座に振り込みを希望する場合は、別添の通帳等の写しを添付してください。)

対象年度を記入してください。

利用施設から発行される領収証を基に、請求額をご記入ください。

5 施設等利用費請求金額

請求年度	令和 元 年度分	請求額	4,200 円
------	----------	-----	---------

※ 上記で記入した「請求額」を証明する特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付してください。