

市川市施設等利用費請求書
（償還払・認可外保育施設等用）

年 月 日

市川市長

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、下記のとおり請求します。また、本請求に関し、市川市が次に掲げる事項を行うことに同意します。

- (1) 請求者と認定子どもの居住状況について、住民基本台帳で確認すること。
- (2) 対象施設に当該対象施設の利用状況を確認すること。
- (3) 対象施設に利用料の支払い状況について確認すること。
- (4) 請求者の課税状況について確認すること。

記

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			現住所	〒		
※償還払いの場合の振込先は請求者名義の口座です			電話：			

2. 認定子ども ※認定子どもごとに申請して下さい。

認定種別（法第30条の4）	<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	
請求期間の間の住所		氏名	
<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した			
上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入			年 月 日

3. 償還払いの振込先^{※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 農協・信用組合	支店 出張所	口座番号
		口座名義(カタカナ)

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状

私（上記請求者）は下記の者を代理人として定め、市川市施設等利用費の受領について権限を委任します。

代理人 住所 _____
氏名 _____

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業（複数記入可）

①	フリガナ		所在地	〒			
	施設・事業名			電話：			
契約している利用料		<input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額	円	<input type="checkbox"/> 時間	円
(いずれかにレを記入し金額を記入) ^{※2}							

