

(宛先) 前橋市長

前橋市特定子ども・子育て支援施設等利用費請求書  
(償還払い用)

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

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

請求金額 円

## 1. 施設等利用給付認定代表保護者(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:	-	-	-

## 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 (施設等利用給付認定種別)	<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	
年 月 日～ 年 月 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			年 月 日

## 3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(市外の場合のみ記入)	電話:
年 月 日～ 年 月 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	支店	口座番号
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

※1 振込先は請求者名義の口座です。もし請求者と口座名義が異なる場合は、本市指定の委任状を提出してください。  
通帳の写し等、口座情報が確認できる書類を添付してください。振込先に変更がない場合は、2回目以降の請求には添付不要です。

# 記入例

(宛先) 前橋市長

捨印

必ず押印  
すること

令和 年 月 日

## 前橋市特定子ども・子育て支援施設等利用費請求書 (償還払い用)

日付は空欄  
のまま提出

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

【令和1年10月～令和1年12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、前橋市内に居住していることを前橋市町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前橋市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を前橋市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を前橋市が確認すること。

請求金額は空欄のまま  
提出してください。

請求金額

円

### 1. 施設等利用給付認定代表保護者(請求者)

フリガナ	マエバシ タロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和●●年 ●月 ●日
氏名	前橋 太郎			〒	371 - 0014
				現住所	前橋市朝日町三丁目36-17
				電話	027 - 220 - 5705

### 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 (施設等利用給付認定種別)	<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	マエバシ ハナコ
年月日～年月日の間の住所		氏名	前橋 花子
<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			
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			年 月 日

### 3. 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ	■■コドモエン	所在地	〒
施設名称	■■こども園	(市外の場合のみ記入)	電話:
年月日～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			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 checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
△△ 銀行 信用金庫	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
農協 信用組合	支店	
	口座名義(カタカナ)	マエバシ タロウ

※1 振込先は請求者名義の口座です。もし請求者と口座名義が異なる場合は、本市指定の委任状を提出してください。  
通帳の写し等、口座情報が確認できる書類を添付してください。振込先に変更がない場合は、2回目以降の請求には添付不要です。