

（あて先）飯能市長

施設等利用費請求書（償還払い用）
【令和 年 月～令和 年 月分】

私（請求者）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 請求者と認定子どもが、飯能市内に居住していることを飯能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飯能市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を飯能市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を飯能市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）※1

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	〒 -
			電話番号	

※1 償還払いの請求者は認定保護者に限ります。また、振込先は請求者名義の口座としてください。

2. 認定子ども（認定子どもごとに申請して下さい）

認定番号		認定区分	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		請求する利用 期間中の住所	<input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した
		上記で転入出がある場合の転入・転出日	令和 年 月 日

3. 施設等利用費請求金額※2

請求する 年月分	令和 年 月分～令和 年 月分	請求金額	円
-------------	-----------------	------	---

※2 請求金額の内訳が確認できる書類を添付してください。

4. 償還払いの振込先※3

区分	金融機関名	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
<input type="checkbox"/> 新規	銀行・信用金庫	支店	口座番号
<input type="checkbox"/> 変更	農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)

□継続 →飯能市から施設等利用費の給付を受けたことがある口座を振込先とする場合、口座情報の記入は不要です。

※3 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。
区分が新規又は変更の場合は、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。

請求書(記入例)
(赤字部分について記入をお願いします。)

施設等利用費請求書 (償還払い用)
【令和 3 年 4 月～令和 3 年 5 月分】

私(請求者)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 請求者と認定子どもが、飯能市内に居住していることを飯能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飯能市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を飯能市が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を飯能市が確認すること。

1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)※1

フリガナ	ハンノウ イクロウ	認定 子ども との 続柄	父	生年月日	昭和 59 年 10 月 6 日
氏名	飯能 育郎			現住所	〒 357 - 0021 飯能市双柳1-1-13番
				電話番号	042-000-0000

※1 認定通知書に記載された数字を記載してください。
 ※2 年少(3歳児)以上は2号、2歳児以下は3号になります。

2. 認定子ども(子どもごとに申請して下さい)

認定番号	*****	認定区分	<input type="checkbox"/> 第1号 <input checked="" type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号
フリガナ	ハンノウ タモツ	生年月日	平成 29 年 9 月 16 日
氏名	飯能 保	請求する利用期間中の住所	<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
		上記で転入出がある場合の転入・転出日	令和 年 月 日

3. 施設等利用費請求金額※2

請求する年月分	令和 3 年 4 月分～令和 3 年 5 月分	請求金額	36,400 円
---------	-------------------------	------	----------

※2 請求金額の内訳が確認できる書類を添付してください。
 原則として「1. 施設等利用給付認定保護者(請求者)」名義の口座を指定してください。

4. 償還払いの振込先※3

区分	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	銀行・信用金庫	口座番号	# # # # # # #
<input type="checkbox"/> 変更	農協・信用組合	口座名義(カタカナ)	ハンノウ イクロウ

□継続 →飯能市から施設等利用費の給付を受けたことがある口座を振込先とする場合、口座情報の記入は不要です。
 ※3 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。
 区分が新規又は変更の場合は、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。