

請求日 年 月 日

(宛先) 牧之原市長

副食費の施設による徴収に係る補足給付費請求書 (償還払い用)

【 年 月 ～ 年 月分 】

私は、牧之原市満3歳児以上施設等利用給付認定子どもに係る副食費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、副食費の補足給付について、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ください。なお、副食費の補足給付の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 対象保護者が牧之原市に居住していることを牧之原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牧之原市が対象施設に確認すること。
3. 副食費の支払い状況を牧之原市が対象施設に確認すること。
4. 課税状況を牧之原市が確認すること。

1. 補足給付対象保護者 (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. 対象子ども(子どもごとに申請して下さい)

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		施設等利用給付認定区分 (子ども・子育て支援法 第30条の4の認定種別)	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号		

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:

4. 振込先口座 (下記のいずれかにチェック)

<input type="checkbox"/>	既に登録している口座を利用する (2回目以降の請求)			
<input type="checkbox"/>	下記にて口座登録の依頼をする (初回請求)			
金融機関名		預金種目	1. 普通	2. 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)	

※ 請求者と口座名義が同じ振込先を指定してください。

※ ゆうちょ銀行をご利用の方は口座登録内容を下記余白に記入してください。

※ 口座登録依頼をする方は口座番号と口座名義(カタカナ)の分かるページのコピーを必ず添付してください。

<裏面も記入して下さい>

5. 副食費の償還払い請求の内訳を記入

対象月	給食費		各月請求額 (bと4,500円のうち 少ない方)	請求額合計
	a	うち副食費 b		
月別で記入	a	b	c	cの合計
月	円	円	円	円
月	円	円	円	
月	円	円	円	
月	円	円	円	
月	円	円	円	
月	円	円	円	

園から発行された「領収書・提供証明書」を必ず添付してください。

※ 副食費の月額上限は4,500円です。

※ 領収書は副食費が分かるものを添付してください。

※ 領収書・提供証明書を添付できない場合は請求いただくことができません。
請求があった場合でも却下となります。