

【記入例】

請求日 令和2年 1月 15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)

【令和元年 10月 ~ 令和元年 12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)		捺印を忘れずに!	
フリガナ	マキハラ タロウ	生年月日	S54年 12月 12日
氏名	牧原 太郎	父	認定子どもとの続柄
印		現住所	牧之原市 静波991-1
		電話	090-1111-2222 (母 携帯)

日中連絡のつく、電話番号を記入。

2. 対象子ども(子どもごとに申請して下さい)			
フリガナ	マキハラ ハナコ	生年月日	平成26年 5月 10日
氏名	牧原 花子	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 checked="" type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号

いずれかにチェック。

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	マルマルヨウチエン	所在地	〒
施設名称	〇〇幼稚園	(市外の場合のみ記入)	電話

利用している施設が市外の場合は
所在地・電話番号を記入。

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)	初回請求時および前回の振込先から変更したい場合は 振込先を記入。(通帳コピーの添付が必須) 変更ない場合は記入不要。							
<input checked="" 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					
牧之原 銀行	信用金庫	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
農協・信用組合	静波 支店	口座名義(カタカナ)	マキハラ タロウ						
出張所									

※ 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

例) 給食費 3,000円/月
 うち主食費 500円
 副食費 2,500円

対象月	給食費		月請求額 (bと4,500円を比べて低い方)	請求額合計
	a	うち副食費 b		
月別で記入	a	b	c	cの合計
R1 10月	3,000円	2,500円	2,500円	7,500円
R1 11月	3,000円	2,500円	2,500円	
R1 12月	3,000円	2,500円	2,500円	
月	円	円	円	
月				
月				

施設から発行された「領収書・提供証明書をもとに給食費と副食費をご記入ください。

実際に支払った副食費と月額上限：4,500円を比べて低い方をご記入ください。

施設から発行された「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。