

堺市認可外保育施設等多子世帯利用者負担助成金交付請求書

年 月 日

堺市長 殿

堺市認可外保育施設等多子世帯利用者負担助成事業実施要綱6(1)の規定により、関係書類を添えて次のとおり請求します。
 なお、この助成金の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 請求者と認定子どもが、堺市に居住していることを堺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堺市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を堺市が対象施設に確認すること。

請求者 (保護者)	フリガナ			連絡先	
	氏名			父	-
	住所	堺市	区		母
	子ども	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日生	歳

<預かり保育事業を利用した場合>

施設名称			所在地		
利用年月	施設に支払った金額(A)	利用日数	月額上限額(B)	請求金額 (A)と(B)のうち、少ない方	
年 月	円	日	円	円	
年 月	円	日	円	円	
年 月	円	日	円	円	
年 月	円	日	円	円	
年 月	円	日	円	円	
年 月	円	日	円	円	
請求金額 (合計)				円	

<認可外保育施設などを利用した場合>

施設名称			所在地		
利用年月	施設に支払った月額利用料(C)	月額上限額(D)	請求金額 (C)と(D)のうち、少ない方		
年 月	円	円	円		
年 月	円	円	円		
年 月	円	円	円		
請求金額 (合計)				円	

<振込先>

金融機関名		預金種別	普通・当座				
銀行・信用金庫	支店・出張所	口座番号					
農協・信用組合	支所・営業部	口座名義					