

猪名川町長 様

すくすくいなっ子給食費完全無償化事業 請求書(償還払い用)

幼児教育・保育の利用にかかる食事の提供に要する費用(給食費)

【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、すくすくいなっ子給食費完全無償化条例第6条第1項及び第2項の規定に基づき、幼児教育・保育にかかる施設等の利用する際に発生する食事の提供に要する費用について、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、食事の提供に要する費用の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と対象子どもが、猪名川町内に居住していることを猪名川町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猪名川町が対象施設に確認すること。
3. 給食費の支払い状況を猪名川町が対象施設に確認すること。

1. 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	〒			
※振込先と一致させること			電話:				

2. 対象子ども(複数いる場合は、対象子どもごとに申請して下さい)

法第30条の4の認定種別	<input type="checkbox"/> 新2号認定	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		氏名	
<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. 利用する施設(幼稚園・認可外保育施設等・特定子ども・子育て支援事業等)について記入

フリガナ		所在地	〒
施設名称		(町外の場合のみ記入)	電話:
利用施設の種別			
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、2)

区分	金融機関	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	
<input type="checkbox"/> 継続			口座名義(カタカナ)

※1 振込先は請求者名義の口座としてください

※2 振込先を確認できる通帳、キャッシュカードの写しを提出してください。
前回と同じ口座に振込みする場合は、継続にチェックしていただき、口座情報の記入と通帳等の写しは不要です。

<裏面も記入して下さい>

5. 施設等利用給付認定を受けて、3. 利用施設以外に認可外保育施設等を利用した場合は記入(※3)

※3 ①～⑤に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白等に記載して下さい。

①	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
②	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
③	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
④	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:
⑤	フリガナ		所在地	〒
	施設・事業名			電話:

6. 利用施設の食事(給食)の提供状況と、食事の提供に要する費用(給食費)の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	利用施設の食事の提供状況					保護者が施設等に支払った給食費の額
	利用日数	給食実施日数	給食費設定額			
			月額・日額	内、主食費の額	内、副食費の額	
年 月	日	日	円	円	円	円
年 月	日	日	円	円	円	円
年 月	日	日	円	円	円	円
					請求金額(合計額)	円

※4 利用施設で発行された本町様式の「幼児教育・保育の利用にかかる食事の提供に要する費用 領収証 兼 提供証明書(猪名川町提出用)(様式3-2)」を添付して下さい。

必ずお読みください

他市町村への転出等により、月途中にすくすくいなっ子給食費完全無償化事業の助成要件に該当しなくなった場合、給食費を月額支払いしていた場合であっても、日割り計算等により助成額を変更する場合がございます。

また、助成要件に該当しない期間の請求に対し、町が支払った給食費は、遡及して町に返還していただきます。