

施設等利用費請求書（0～2歳児無償化・償還払用）  
（令和 年 月分から 令和 年 月分まで）

令和 年 月 日

深谷市長 小島 進 宛

私（請求者）は、深谷市特定教育・保育施設利用者負担額及び子ども・子育て支援施設等利用費無償化実施要項第12条第1項の規定に基づき、施設等利用費の給付について、次のとおり請求します。

なお、施設等利用費の審査及び支払に当たり、次の事項に同意します。

- ・請求者及び認定子どもが、市内に居住していることを深谷市が住民基本台帳で確認すること。
- ・実際に利用していることを深谷市が対象施設に確認すること。
- ・利用料の支払状況を深谷市が対象施設に確認すること。
- ・課税状況を深谷市が確認すること。

1 施設等利用費無償化認定保護者（請求者）

ふりがな		認定 子ども との続柄	現住所	〒  電話番号
氏名	Ⓜ			

2 認定子ども

ふりがな		生年月日	令和 年 月 日
氏名			

※ 認定子どもごとに申請すること。

3 施設等利用費請求金額

請求する 年月日	令和 年 月分から令和 年 月分まで	請求金額	円
-------------	--------------------	------	---

4 利用した認可外保育施設等

ふりがな		所在地	〒  電話番号
施設名			

5 振込先 下記指定口座への振り込みを希望します。請求者と口座名義人が違う場合は、請求金額の受領を下記口座名義人に委任します。

指定 口座	口座名義人	フリガナ						
		氏名						
	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店 支店		普通 当座			
口座番号（右詰めで記入）								