

施設等利用費支給申請書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

佐倉市施設等利用給付認定保護者に対する施設等利用費支給に関する規則第6条第1項の規定により、施設等利用費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、施設等利用費の支給の審査に当たり、次の事項に同意します。

- 1 保護者が佐倉市内に居住していることを佐倉市が住民基本台帳で確認すること。
- 2 実際に特定子ども・子育て支援を受けていることを佐倉市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払状況を佐倉市が対象施設に確認すること。
- 4 保護者の課税状況を佐倉市が確認すること。

1 申請内容 (利用した無償化の対象となる施設・事業の□にレを記入)

| | | |
|-------|--|-------------------------------------|
| 事業の種類 | <input type="checkbox"/> 預かり保育事業 (幼稚園・認定こども園・特別支援学校) | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 |
| | <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 | <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育事業 |

2 申請期間 (今回申請する期間の□にレを記入)

| | | | | |
|-----|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 対象月 | <input type="checkbox"/> 4月～6月分 | <input type="checkbox"/> 7月～9月分 | <input type="checkbox"/> 10月～12月分 | <input type="checkbox"/> 1月～3月分 |
|-----|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

3 申請者 (保護者)

| | | | | | | |
|--------|--|--------|------|----------------------------|----------------------------|---|
| フリガナ | | 子どもの続柄 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | | 現住所 | | | |
| 自宅電話番号 | | | 携帯 | <input type="checkbox"/> 父 | <input type="checkbox"/> 母 | |

4 申請の対象となる子ども (子ども1人ごとに申請してください。)

| | | | | | |
|-------------------------|--|------|---|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | | | 年 | 月 | 日 |
| 今回申請する期間中の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した | | | | |
| ※転入又は転出した場合のみ、転入・転出日を記入 | 年 月 日 | | | | |

5 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校 (在籍していない場合は、記入不要)

| | | | |
|---------------------------|--|-------------|-----|
| フリガナ | | 所在地 | |
| 施設名称 | | (市外の場合のみ記入) | 電話: |
| 今回申請する期間中の在籍状況 | <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 | | |
| ※途中入園又は退園した場合のみ、入園・退園日を記入 | 年 月 日 | | |

6 振込先 (申請者 (保護者) 本人の口座を記入。前回の申請と同じ場合は、記入不要)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------|------|--|------|------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 振込希望金融機関 | 口座名義(カナ) | | | | | | | | | | | | | | |
| | ① ゆうちょ銀行以外の金融機関 | 支店番号 | | | | | 預金種目 | <input type="checkbox"/> 普通 | | | | | | | |
| | | 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 | 本店 支店 支所 出張所 | 口座番号 | | | | | | | | | | | |
| | ② ゆうちょ銀行 | 記号 | 1 | | | 0 | 番号 | | | | | | | | |
| ↓ゆうちょ銀行の方で、店番・口座番号の記載のある方のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 店番 | | | | | 口座番号 | | | | | | | | | |

記入例

別記
様式第1号(第6条関係)

施設等利用費支給申請書

令和3年6月1日

(宛先) 佐倉市長

佐倉市施設等利用給付認定保護者に対する施設等利用費支給に関する規則第6条第1項の規定により、施設等利用費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

- なお、施設等利用費の支給の審査に当たり、次の事項に同意します。
- 1 保護者が佐倉市内に居住していることを佐倉市が住民基本台帳で確認すること。
 - 2 実際に特定子ども・子育て支援を受けていることを佐倉市が対象施設に確認すること。
 - 3 利用料の支払状況を佐倉市が対象施設に確認すること。
 - 4 保護者の課税状況を佐倉市が確認すること。

1 申請内容 (利用した無償化の対象となる施設・事業の□にレを記入)

| | |
|-------|---|
| 事業の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 預かり保育事業 (幼稚園・認定こども園・特別支援学校等) 保育施設 |
| | <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育施設 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター |

2 申請期間 (今回申請する期間の□にレを記入)

| | | | | |
|-----|--|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 対象月 | <input checked="" type="checkbox"/> 4月～6月分 | <input type="checkbox"/> 7月～9月分 | <input type="checkbox"/> 10月～12月分 | <input type="checkbox"/> 1月～3月分 |
|-----|--|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|

3 申請者 (保護者)

| | | | | | |
|--------|---------|--------|--|---------------|-------------|
| フリガナ | サクラ タロウ | 生年月日 | 平成2年 5月 X日 | | |
| 氏名 | 佐倉 太郎 | 子どもの続柄 | 父 | 住所 | 佐倉市海隣寺町97番地 |
| 自宅電話番号 | | 携帯 | <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 | 090-XXXX-XXXX | |

4 申請の対象となる子ども (子ども1人ごとに申請してください。)

| | | | |
|--------------|--|-------------------------|-------------|
| フリガナ | サクラ イチロウ | 生年月日 | |
| 氏名 | 佐倉 一郎 | 平成27年 8月 X日 | |
| 今回申請する期間中の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所のとおりに <input checked="" type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した | ※転入又は転出した場合のみ、転入・転出日を記入 | 令和3年 4月 20日 |

5 在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校 (在籍していない場合は、記入不要)

| | | | |
|----------------|---|---------------------------|--------------|
| フリガナ | マルマルヨウチエン | 所在地 | 佐倉市〇〇町-〇〇 |
| 施設名称 | 〇〇幼稚園 | (市外の場合のみ記入) 電話 | 043-XXX-XXXX |
| 今回申請する期間中の在籍状況 | <input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input checked="" type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した | ※途中入園又は退園した場合のみ、入園・退園日を記入 | 令和3年 4月 25日 |

6 振込先 (申請者 (保護者) 本人の口座を記入。前回の申請と同じ場合は、記入不要)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|----------|---------|------|---------------|------|--|
| 振込希望金融機関 | ① どちらかひとつ | 口座名義(カナ) | サクラ タロウ | 支店番号 | 7 8 9 | 預金種目 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 |
| | ② ゆうちょ銀行以外の金融機関 | さくら | 銀行 | 海隣寺 | 本店 | 口座番号 | |
| | | | 信用金庫 | 支店 | 1 2 3 4 5 6 7 | | |
| | ② ゆうちょ銀行 | 記号 | 1 | 0 | 番号 | | |
| ↓ゆうちょ銀行の方で、店番・口座番号の記載のある方のみ記入してください。 | | | | | | | |

今回申請する対象月だけを
チェックしてください。
申請期間より未来のものは
チェックできません。
例) 申請期間が4～6月の場合
4～6月のチェックは可能ですが、
7～9月のチェックはできません。

申請者は、支給認定保護者として
通知された保護者名を記入して
ください。
※認定通知書を必ずご確認ください。

記入した内容についてご連絡する
ことがありますので、日中連絡
の取りやすい方の携帯番号をご記
入ください。

今回、申請する期間中に転入・
転出した場合は、転入・転出日を
記入してください。

今回、申請する期間中に途中入
園・途中退園した場合は、入園・
退園日を記入してください。

口座名義は申請者 (支給認定保
護者) と同名義の口座に限ります。

①銀行、②ゆうちょ銀行のどち
らか一つだけ記入してください。