

捨印

年 月 日

江戸川区長 殿

施設等利用費請求書（償還払い用）及び  
江戸川区認可外保育施設保育料負担軽減補助金交付申請書 兼 請求書  
【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、子ども・子育て支援法第30条の11第1項の規定（及び江戸川区認可外保育施設保育料負担軽減補助金交付要綱）に基づき、下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。

なお、本補助金請求の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1 申請者と対象児童が、江戸川区内に居住していることを江戸川区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江戸川区が対象施設に確認すること。
- 3 保育料等の支払状況を江戸川区が対象施設に確認すること。
- 4 課税状況を江戸川区が確認すること。
- 5 東京都に本補助金の請求内容の情報を提供すること。

記

1 負担軽減補助金申請者（保護者）

フリガナ		生年月日	年	月	日
保護者氏名		現住所			
		電話			
	対象児童との続柄：				

2 対象児童

フリガナ		法30条の4の	認定番号		
児童氏名			認定種別	<input type="checkbox"/> 新2号認定	<input type="checkbox"/> 新3号認定
		無償化額		37,000円	42,000円
生年月日	年 月 日	児童の出生順	<input type="checkbox"/> 第1子	<input type="checkbox"/> 第2子以降	

3 振込先口座（※振込先は、“1 申請者”名義の口座です）

金融機関名		預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫 農協・信用組合 ( )		口座番号		
金融機関番号		支店番号		
		支店	口座名義 (カタカナ)	

(注) 初回請求時は、通帳またはキャッシュカードのコピーを提出してください。  
2回目以降の請求で、前回と同じ振込先を指定する場合は記入不要です。

4 利用した認可外保育施設名

1	施設名	所在地	〒 電話：
2	施設名	所在地	〒 電話：
3	施設名	所在地	〒 電話：

