

保護者記入面(表面)

請求日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

草加市長 浅井 昌志 宛て

副食費に係る補足給付費請求書

私は、副食費に係る補足給付費について、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ください。なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1. 支払いにあたって必要な範囲内で、申請者の課税状況や、草加市の住民であることを住民基本台帳などで確認すること。
2. 実際に利用していること及び利用料の支払い状況などを、草加市が対象施設に確認すること。

※ 給食の提供及び副食費に係る補足給付費証明書の無償化対象金額の合計金額を記載してください。

Table with 4 columns: 請求金額, ¥, (blank), 円

※ 請求書の書き間違いがあった書類は受付できませんので、請求書自体を作成し直して下さい。

1. 請求者

Form for requester details including fields for フリガナ, 生年月日, 保護者氏名, 現住所, and 電話番号.

※ 振込先は請求者名義の口座となりますので、請求者と口座名義が異なる場合は、本市指定の口座振替払依頼書の委任状をご提出ください。

2. 児童名

Form for child details including fields for フリガナ, 生年月日, 氏名, and 住所 (転入/転出).

3. 在園する幼稚園

Form for kindergarten details including fields for フリガナ, 施設名称, 施設所在地, and 在籍状況.

4. 償還払いの振込先

Flowchart for reimbursement payment destination with checkboxes for '事前登録口座に振込' and '事前登録口座を変更希望'.

※口座登録は児童1名につき必要となりますので、ご注意ください。

保護者 記入例（副食費）

年 月 日

請求書記入日

費請求書

ボールペン（黒字）など消えないペンでご記入ください。
鉛筆、シャープペンには使用しないでください。

還払いの振込先口座に振り込んでください。

なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 支払いにあたって必要な範囲内で、申請者の課税状況や、草加市の住民であることを住民基本台帳などで確認すること。
市が対象施設に確認すること。

裏面の副食費（減免額）合計を記入。

請求書を書き間違えた場合、書類の受付ができませんので、訂正印の押印ではなく請求書自体の作成し直しをお願いいたします。

無償化対象金額の合計金額を記載してください。

30,825

円

できませんので、請求書自体を作成し直して下さい。

生年月日 △△〇〇年 〇月 〇日

保護者氏名

草加 ぱりぱり



現住

草加市〇〇町1-2-3

保護者印の押印がない場合、お支払いが出来ませんので、必ず押印をしてください。

振込先名義の保護者氏名を記入をお願いいたします。

年月日

氏名

草加 ぼっくるん

令和3年4月1日～令和4年3月31日の間の住所

現行のとおり（市内転居含む） 転入した 転出した

上記で転入または転出した場合は転入・転出日を記入

該当する項目に☑をしてください。

3. 在園する幼稚園

フリガナ

〇〇ヨウチ

施設名称

〇〇幼稚園

保育課に登録している口座を変更する場合、口座を登録していない場合には口座振替払依頼書を保育課へご提出ください。

口座振替払依頼者については、在園の幼稚園または草加市ホームページでダウンロードできます。

4. 償還払いの振込先

事前に保育課へ無償化の口座登録をしています。

事前登録口座に振込

事前登録口座を変更希望

事前に保育課へ無償化の口座登録をしていません。

口座登録が必要となります。
保育課指定の口座振替払依頼書を提出してください。

※口座登録は児童1名につき必要となりますので、ご注意ください。