

年 月 日

宇治市長あて

施設等利用費請求書（償還払い用）

次のとおり対象事業を使用したので、こども・子育て支援法第30条の11第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

1. 施設等利用給付認定保護者（請求者）

ふりがな 氏名	印 自書の場合、押印省略可	認定番号	
		生年月日	年 月 日
		利用児童との続柄	
		電話番号	— —
住 所	※1月1日現在の住所： 同上・（ ）		
利用日	年 月 日 ～ 年 月 日	申請利用 金額計	円

金融機関	銀行・信用金庫							支店
預金種目	普通・貯蓄	口座番号						
口座名義人（カナ）								

2. 利用児童

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
------------	--	------	-------

（裏面も記入してください）

（事務局使用欄）

認定番号		住基	可・不可	課税	不要・要（可・不可）		
年齢区分	0-2・3-5	保育認定	2号・3号	受付	審査	決定	
領収書計	円						
償還額	円						

3. 利用した事業

利用年月日	利用施設	利用料	備考
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
年 月 日 ～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病児保育（施設名： ） <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター	円	
計		円	

※ 病児保育を利用した場合、宇治市乳幼児健康支援一時預かり事業利用料領収書の原本を添付してください

※ ファミリー・サポート・センターを利用した場合、活動報告書の写しを添付してください