様式第１号（第７条関係）

氷見市児童発達支援等利用者負担給付金申請書兼請求書

年　　月　　日

　氷見市長　　　　　　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者・請求者）

住　　所

氏　　名

電　　話

氷見市児童発達支援等における利用者負担給付金を次のとおり支給されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

１　対象年月　　　　　　年　　　月利用分　～　　　　　年　　　月利用分

２　支給申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

* 添付書類　利用者負担額が分かる書類（領収書等）、内訳明細書（裏面）

３　対象児童の氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 通所及び入所施設名（複数の場合はいずれも記載） |
|  | 年　　月　　日　生 |  |
|  |

４　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫　　　　　　　　　　支店  　　　　　　農協・漁協　　　　　　　　　　支所 | | | | | | | |
| 口座番号 | 普　通　・　当　座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カタカナ） |  | | | | | | | |

支給決定にあたり、世帯の住民登録資料、税務資料、通所及び入所先が有する実費徴収額納付状況等、氷見市が審査のために必要な情報を閲覧及び調査することに同意します。

氏　　名

内訳明細書

※　実費徴収額に係る領収書を添付してください。

※　同月に複数の施設を利用されている場合は合計金額を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象月 | 利用者負担額 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 年　　月利用分 | 円 |
| 利用者負担額の合計  （支給申請額） | 円 |