

(宛先) 江南市長

江南市実費徴収に係る補足給付請求書 (法定代理受領用)

【 年 月分】

江南市実費徴収に係る補足給付の審査及び支払いにあたり、次の事項に同意します。

1. 実際の利用状況等について江南市が実費徴収に係る補足給付認定保護者に確認すること。
2. 利用料の請求・支払い状況を江南市が実費徴収に係る補足給付認定保護者に確認すること。
3. 江南市の要請・質問等に対応すること。

1. 特定子ども・子育て支援提供者 (請求者)

| | | | |
|-------------------------------|---|--------------|--|
| フリガナ | | 請求者の 所属団体 | |
| 特定子ども・子育て 支援提供者氏名 (請求者) | 印 | 請求者の 役職名等 | |

2. 特定子ども・子育て支援施設・事業所

| | | | |
|------------------|--|-------------|-----|
| フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| 施設・事業所名 | | (市外の場合のみ記入) | 電話: |
| フリガナ | | 所在地 | 〒 |
| 施設・事業所の 運営団体名 | | (市外の場合のみ記入) | 電話: |

3. 江南市実費徴収に係る補足給付請求金額

| | | | |
|------|------|------|---|
| 提供年月 | 年 月分 | 請求金額 | 円 |
|------|------|------|---|

4. 江南市実費徴収に係る補足給付請求金額の内訳

別紙「江南市実費徴収に係る補足給付事業実績報告書」のとおり

5. 振込先(※1)

| | | | |
|---------|------|-----------------------------|-----------------------------|
| 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 | 支店 | 口座番号 | |
| 農協・信用組合 | 出張所 | 口座名義(カタカナ) | |

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市指定の委任状を提出してください。