

子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書
(平川市保育所等副食費無償化事業該当分)

令和 年 月の1号認定及び2号認定の子どもの副食費にあたり、子ども・
子育て支援教育・保育給付費（平川市保育所等副食費無償化事業該当分）を以下のとおり
請求します。

令和 年 月 日

平川市長 様

設置者住所	_____
設置者名	_____
事業所住所	_____
事業所名	_____
請求者名	_____

請求金額 _____ 円 (A+B)

(内訳)

教育標準時間認定	①	円	×	②	人	=	円	(A)
保育認定	①	円	×	②	人	=	円	(B)

(注意)

- ・①には軽減または免除した月額副食費（限度額4,900円）、②には平川市保育所等副食費無償化事業に該当する児童数を記入すること。
- ・国の副食費徴収免除対象者の分は含めないこと。
- ・子ども・子育て支援教育・保育給付費等請求書と同じ口座に振り込みます。