

第4号様式

年 月 日

船 橋 市 長 あて

(特定教育・保育施設等の設置者等)

主たる事務所の所在地

名称

代表者氏名

施設型給付費等返還手続き等結果報告書

施設型給付費等について、次のとおり返還することを報告します。

施設等の名称	
施設等の類型	
返 還 額	
返 還 方 法	
返還終了予定年月日	
備 考	