

記入例

2条関係)

多子世帯利用給付認定者用

(宛先) 三原市

請求日 令和 6 年 12 月 5 日

複数月をまとめて請求可能です。複数月の請求をまとめて行なう場合は、請求期間と同じ月の領収証兼提供証明書の添付が必要です。

用料請求書

認可外保育施設・預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業の施設等利用費

【 令和 6 年 9 月～ 令和 6 年 11 月請求分用 】

私は、三原市多子世帯の認可外保育施設等利用料助成事業実施要綱第12条の規定に基づき、多子世帯利用料の給付について、次のとおり請求します。

指定する振込先口座に振り込んでください。なお、多子世帯利用料の給付の審査に当たり、次の事項に同意します。

1. 認定保護者と認定子どもが、三原市内に居住していることを住民基本台帳等で確認すること。
2. 実際に利用していることを三原市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を三原市が対象施設に確認すること。
4. 認定子どもが、三原市多子世帯の認可外保育施設等利用料助成事業実施要綱第2条第1号及び第2号に規定する者であることを確認すること。

以下に該当する場合は□にチェックを記入してください。

- ☒ 裏面5...について、他市町へ請求していません。
- ☒ 雇用証...三原市長...届出した内容に変更はありません。

1. 多子世帯利用給付認定保護者(請求者)

フリガナ	ミハラ タロウ	認定子どもとの続柄	父	生年月日	平成 1 年 1 月 1 日
氏名	三原 太郎	現住所	三原市港町三丁目5番1号	電話	0848 - 67 - 6042
※振込先は請求者名義の口座です。					

2. 認定子ども(認定子どもごとに申請してください。)

認定番号	1	フリガナ	ミハラ ハナコ
生年月日	令和 6 年 1 月 1 日	氏名	三原 花子
令和6年9月1日～ 令和6年11月30日の間の住所		氏名	
<input checked="" type="checkbox"/> 現住	請求期間と同じ期間を記載してください。	<input type="checkbox"/> 転出した	転出の場合は転入・転出日を記入
上記で	年 月 日		

3. 償還払いの振込先を記入してください(いずれかの□にチェックを記入してください。)

- ☐ 請求が2回目以降です。
...既に届け出た口座へ振り込みますので、記入不要です。裏面の4へ進んでください。
- ☒ 請求が初回です・届け出た振込口座を変更したい。
...以下を記入してください。(※1)

初めて請求する場合または、振込先口座を変更する場合のみ記載してください。

フリガナ	ミハラ タロウ																		
口座名義人	三原 太郎																		
金融機関名(ゆうちょ銀行以外)	にこにこ 銀行 本店 営業部	支店 出張所	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号														
ゆうちょ銀行	記号																		
番号																			

※1 請求者名義に限ります。通帳のコピー(上記の内容が分かるページ)を添付してください。

〈裏面も記入してください。〉

4. 利用した認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業を記入
(複数記入可)

①	フリガナ	アンシンミハラエン	所 在 地	〒 723 - ××××
	施設・事業名	安心三原園		三原市西町××××
	電話番号	0848 - ×× - ××××		
契約している利用料※2		<input checked="" type="checkbox"/> 月額 15,000 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
②	フリガナ	ミハラアンシンコドモエン	所 在 地	〒 723 - ××××
	施設・事業名	三原安心こども園		三原市港町××××
	電話番号	0848 - ×× - ××××		
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円	<input checked="" type="checkbox"/> 日額 2,500 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
③	フリガナ		所 在 地	〒 -
	施設・事業名			
	電話番号	-		
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
④	フリガナ		所 在 地	〒 -
	施設・事業名			
	電話番号	-		
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
⑤	フリガナ		所 在 地	〒 -
	施設・事業名			
	電話番号	-		
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円
⑥	フリガナ		所 在 地	〒 -
	施設・事業名			
	電話番号	-		
契約している利用料※2		<input type="checkbox"/> 月額 円	<input type="checkbox"/> 日額 円	<input type="checkbox"/> 時間額 円

※①～⑥に書き切れない数の施設・事業を利用した場合は、余白に記載してください。

※2 該当箇所にレを記入してください。利用料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期など）場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、当該利用料の月額相当分を算定し、月額欄の□にレを記入し、算定した月額相当分を記入してください。

5. 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業の
施設等利用費 償還払い請求の内訳を記入

利用年月日	認可外保育施設に支払った月額合計利用料(a) ※3 ※4 「領収書兼特定子ども・子育て支援提供証明書」の①の金額	一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料(b) ※3 「領収書兼特定子ども・子育て支援提供証明書」の①の金額	支払額合計(c=a+b)	月額上限額(d) 施設等利用給付月額42,000円 ※5	請求額(cとdを比較して低い方を記入)
令和6年9月	15,000 円		15,000 円	42,000 円	15,000 円
令和6年10月	15,000 円	4,000 円	19,000 円	42,000 円	19,000 円
令和6年11月	15,000 円	30,000 円	45,000 円	42,000 円	42,000 円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

※3 上記で記入した利用料合計額を施設・事業に支払ったことを証明する「領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書」を全て添付してください。また、ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した「援助活動の報告」を添付してください。

※4 利用料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期など）場合は、当該利用料を当該期間の月数で除して、利用料の月額相当分を算定してください。（10円未満の端数がある場合は切り捨て）

※5 月額上限額は、42,000円です。
途中で認定期間が終了する又は開始される場合、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次のとおりとなります。
・途中で認定期間が終了する場合、又は別の市町村へ転出する場合の限度額
⇒42,000円× 転出日までの日数÷その月の日数
・途中で認定期間が開始される場合、又は別の市町村から転入した場合の限度額
⇒42,000円× 三原市での認定日からの日数÷その月の日数