２条関係）

記入例

多子世帯利用給付認定者用

請求日　令和 8 年 12 月 1 日

（宛先）三原市

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8 年 10 月～ 令和8 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．認定保護者と認定こどもが、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．認定こどもが、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かを確認すること。

以下に該当す　場合は□にチェックを記入してください。

☑ 裏面５　費について、他市町へ請求していません。
☑ 雇用証明書　、三原市長　届け出た内容に変更はありません。

認定通知書に記載している認定保護者を記載し、認定子どもごとに申請してください。

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 ※振込先は請求者名義の口座です。			現住所	三原市港町三丁目５番１号 電話： 0848 － 67 － 6042

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		
生年月日	令和 7 年 1 月 1 日	フリガナ	ミハラ　ハナコ
令和8年10月14日～ 令和8年11月30日の間の住所		氏名	三原　花子
☑ 現住	□ 転出した		
上記で　場合は転入・転出日を記入		年　月　日	

請求期間と同じ期間を記載してください。

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）

フリガナ	ミハラ　タロウ
口座名義人	三原　太郎

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。

金融機関名（ゆうちょ銀行以外）	にこにこ	銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 営業部	支店 出張所	預金種別	☑普通 □当座	口座番号	1	1	1	1	1	1	1
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 －×××× 三原市西町×××× 電話： 0848 － ×× － ××××
	施設・事業名	安心三原園		
	契約している利用料※２	☑ 月額 15,000 円 ☐ 日額 円 ☐ 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 －×××× 三原市港町×××× 電話： 0848 － ×× － ××××
	施設・事業名	三原安心こども園		
	契約している利用料※２	☐ 月額 円 ☑ 日額 2,500 円 ☐ 時間額 円		
③	フリガナ		所在地	〒 － 電話： － －
	施設・事業名			
	契約している利用料※２	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		
④	フリガナ		所在地	〒 － 電話： － －
	施設・事業名			
	契約している利用料※２	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		
⑤	フリガナ		所在地	〒 － 電話： － －
	施設・事業名			
	契約している利用料※２	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		
⑥	フリガナ		所在地	〒 － 電話： － －
	施設・事業名			
	契約している利用料※２	☐ 月額 円 ☐ 日額 円 ☐ 時間額 円		

複数の施設・事業を利用した場合は、すべて記載してください。

※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45,700円 ※5	請求額 （cとdを比較して低い方を記入）
令和8 年 10 月	15,000 円	円	15,000 円	45,700 円	15,000 円
令和9 年 11 月	15,000 円	円	15,000 円	45,700 円	15,000 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
年 月	円	円	円	円	円

月ごとに記載してください。

※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・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、45,700円です。
月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です。
・月途中で認定期間が終了する場合又は他の市町村へ転出する場合の限度額
⇒45,700円× 転出日までの日数÷その月の日数
・月途中で認定期間が開始される場合又は他の市町村から転入した場合の限度額
⇒45,700円× 三原市での認定日からの日数÷その月の日数