様式第５号（第１１条関係）

記入例

多子預かり給付認定用

請求日　**令和 9年 1月5日**

（宛先）三原市長

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。

多　　保育用）

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部の預かり保育事業の施設等利用費

【　令和8年10月　～　令和8年12月分請求用】

私は、三原市多子世帯の幼稚園等預かり保育料助成事業実施要綱第11条の規定に基づき、多子世帯利用料の給付について、次の通り請求します。
指定する償還払いの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三原市が住民基本台帳で確認すること。
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、三原市多子世帯の幼稚園等預かり保育料助成事業実施要綱第３条第１号及び第２号に規定するものであるかを三原市が確認すること。
５．課税状況を三原市が確認すること。

以下に該当することを確認し、該当する場合は□にチェックを記入してください。

☑ 裏面６に記載の事項について、他市町へ請求していません。
☑ 就労証明書の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．認定こども（認定こどもごとに申請してください。）

認定番号	1		
生年月日	令和6年 1月 1日	フリガナ	ミハラ　ハナコ
令和8年10月1日 ～ 令和8年12月31日の間の住所		氏名	三原　花子
☑ 現住所のと　□ 転出した			
上記で転入　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．在籍する幼稚園・認定こども園・特別支援学校について記入

フリガナ	アンシンミハラコドモエン	所在地（市外の場合のみ記入）	〒 723-××××
施設名称	安心三原こども園		三原市西町××××
			電話：0848-××-××××
令和8年10月1日～令和8年12月31日の間の在籍状況	☑ 期間中在籍　□ 途中入園した　□ 途中退園した		
上記で、途中入園又は途中退園に該当した場合はその年月日を記入	年　月　日		

＜裏面も記入してください。＞

4. 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。５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	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。

5. 在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合は記入（※2）

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

①	フリガナ / 施設・事業名		所在地	〒 / 電話：
②	フリガナ / 施設・事業名		所在地	〒 / 電話：
③	フリガナ / 施設・事業名		所在地	〒 / 電話：
④	フリガナ / 施設・事業名		所在地	〒 / 電話：
⑤	フリガナ / 施設・事業名		所在地	〒 / 電話：
⑥	フリガナ / 施設・事業名		所在地	〒 / 電話：

※2　「在籍園の預かり保育事業以外に認可外保育施設等の利用費の償還払いを受けることができる場合」とは、在籍園の預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が８時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみです。

6. 在籍園の預かり保育事業と、認可外保育施設等の利用（※3参照）における施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	在籍園の預かり保育事業				認可外保育施設等に支払った金額（d）※3 ※4	請求額　※5（「ｃ＋ｄ」か「月額上限額」の低い方を記入）
	施設に支払った金額（a）※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	利用日数	（490×利用日数）	（ｃ）		月額上限額 17,700円
令和8 年 10 月	13,000 円	26 日	12,740 円	12,740 円	0 円	12,740 円
令和8 年 11 月	10,000 円	20 日	9,800 円	9,800 円	0 円	9,800 円
令和8 年 12 月	7,000 円	15 日	7,350 円	7,000 円	0 円	7,000 円

月ごとに記載してください。

※3　「認可外保育施設等に支払った金額」は、預かり保育事業について、教育時間を含む平日の預かり保育事業の提供時間数が８時間未満又は年間（平日・長期休業中・休日の合計）開所日数200日未満の場合のみ記入が可能です。

※4　上記で記入した「施設に支払った金額」及び「認可外保育施設等に支払った金額」を証明する「領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書」を添付してください。

※5　月額上限額は17,700円です。「ｃ＋ｄ」がこれを超える場合は、それぞれの月額上限額を記入してください。