

預かり保育

多子世帯利用料請求書

【 年 月～ 年 月分】

福山市長 様

私は、福山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12条の規定に基づき、施設等利用費の給付について、次のとおり請求しますので、指定する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 認定保護者と認定子どもが、福山市に居住していることを福山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福山市が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払状況を福山市が対象施設に確認すること。

※請求期間内（利用月の翌月1日から起算して、2年以内）に利用した施設数、請求書に添付する領収証や特定子ども・子育て支援提供証明書の枚数を記入してください。なお、領収証等は返却しませんので必要な方は控えをとっておいてください。

利用施設（事業）数	領収証枚数	特定子ども・子育て支援提供証明書枚数	特定子ども・子育て支援の提供に係る領収証兼支援提供証明書枚数

申請日 年 月 日

1 認定保護者(請求者)

ふりがな		認定子どもとの続柄	生年月日	年 月 日
名前	※振込先は請求者名義の口座です		現住所	電話：

2 認定子ども

ふりがな		生年月日	年 月 日
名前		請求期間の住所	
		<input type="checkbox"/> 現住所のとおり	<input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した
請求期間内の転入日又は転出日		年 月 日	

3 在籍する幼稚園又は認定こども園

ふりがな		所在地	〒
園名		(市外の場合のみ記入)	電話：
請求期間の在籍状況		<input type="checkbox"/> 期間中在籍 <input type="checkbox"/> 途中入園した <input type="checkbox"/> 途中退園した	
途中入園又は途中退園に該当した場合はその年月日		年 月 日	

4 利用費の振込先

多子世帯利用料を初めて請求する又は登録した口座の変更を行う場合は記入してください。

既に多子世帯利用料の支給を受けており口座の登録がある。→記入不要

多子世帯利用料を初めて請求する又は登録した口座の変更を行う。

金融機関名				支店名			
預金種目				口座番号（右づめで記入）			
<input type="checkbox"/> 普通（総合）	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 貯蓄	<input type="checkbox"/> その他				
口座名義（カナ）							

<裏面も記入してください>

※ 利用施設に応じて「5」又は「6」に記入してください。

5 在籍する幼稚園又は認定こども園の預かり保育のみ ※利用費の内訳を記入してください。

利用年月	在籍園の預かり保育				請求額 (c)又は月額上限額 の低い方を記入※2
	施設に支払った金額(a) ※1	利用 日数	対象額(b) (450円×利用日数)	(a)と(b)の金額の低 い方を記入(c)	
年 月	円	日	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円

※1 「施設に支払った金額(a)」を証明する領収証(口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付してください。

※2 月額上限額は、16,300円です。(※1日上限額450円)

6 在籍園の預かり保育及び認可外保育施設

※ 在籍園の預かり保育について、教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間数が8時間未満または年間(平日・長期休業中・休日の合計)開所日数200日未満の場合、他の認可外保育施設等に係る利用料が無償化の対象となります。

(1)利用費の内訳

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	請求額 ※4 (「c+d」又は 月額上限額の低い方 を記入)
	施設に支払った金額 (a) ※3	利用 日数	対象額(b) (450円×利用日数)	aとbの金額の 低い方を記入 (c)		
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円
年 月	円	日	円	円	円	円

※3 上記で記入した「施設に支払った金額(a)」及び「認可外保育施設等に支払った金額(d)」を証明する領収証(口座振替の場合は通帳コピー等の確認ができる書類等)と特定子ども・子育て支援提供証明書を添付してください。

※4 月額上限額は、16,300円です。(※1日上限額450円)

(2)施設名等

①	ふりがな		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設・事業名			電話:
②	ふりがな		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設・事業名			電話:
③	ふりがな		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設・事業名			電話:
④	ふりがな		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設・事業名			電話:
⑤	ふりがな		所在地 (市外の場合のみ記入)	〒
	施設・事業名			電話:

※ 5つ以上の施設・事業を利用した場合は、余白等に記入してください。