別記様式第５号(第８条関係)

請求日　　年　　月　　日

(宛先)美祢市長

多子世帯利用給付申請書兼請求書

【　　年　月～　　年　月分請求用】

私は、美祢市多子世帯保育料軽減事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき、保育料の助成について、下記の通り請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。なお、審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 実際に利用していることを美祢市が対象施設に確認すること。
2. 保育料の支払い状況を美祢市が対象施設に確認すること。
3. 美祢市が保有する園児の属する世帯状況等を確認すること。

1. 請求金額

金　額	円

2. 多子世帯利用給付認定保護者(申請者)

フリガナ		児童との続柄		生年月日	年　月　日
氏　名				現住所	電話：

3. 児童(児童ごとに申請してください)

フリガナ		生年月日
氏　名		年　月　日

4. 助成金の振込先を記入してください(※振込先は申請者名義の口座です)

金融機関名		預金種目	□ 普通　□ 当座
銀行・信用金庫	支店	口座番号	
農協・信用組合	出張所	口座名義(カタカナ)	

5. 利用した認可外保育施設・企業主導型保育事業を記入(複数記入可)

①	フリガナ		③	フリガナ	
	施設・事業名			施設・事業名	
	契約した保育料	□月・日・時間　額　円		契約した保育料	□月・日・時間　額　円
②	フリガナ		④	フリガナ	
	施設・事業名			施設・事業名	
	契約した保育料	□月・日・時間　額　円		契約した保育料	□月・日・時間　額　円

※①～④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。

6. 認可外保育施設・企業主導型保育事業の助成金請求の内訳を記入

利用年月	認可外保育施設等に支払った 月額保育料（a） ※1 ※2	月額上限額 (b)	請求額 (aとbを比較して小さい方)
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
年　月	円	円	円
合　計			円

※1 上記で記入した保育料の合計額を支払ったことを証明する書類(多子世帯利用給付（第２子以降保育料無償化）に係る領収証兼提供証明書)を添付してください。

※2 月額上限額は、認可外保育施設の利用の場合は月額45,700円、企業主導型保育事業の利用の場合は月額37,000円（0歳児の場合は月額37,100円）です。