別記様式第６号（第12条関係）

請求日　　年　　月　　日

多子世帯施設等利用費請求書（償還払い用）

第2子以降の3歳未満児に係る認可外保育施設の施設等利用費

【　　年　　月～　　年　　月請求用】

私は、多治見市第２子以降３歳未満児認可外保育施設利用料給付金支給規則第12条の規定に基づき、施設等利用費の給付について、下記のとおり請求しますので、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、施設等利用費の審査にあたり、次の事項に同意します。

１．申請者と対象児童が、多治見市内に居住していることを多治見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多治見市が対象施設に確認すること。
３．利用料の支払い状況を多治見市が対象施設に確認すること。
４．課税状況を多治見市が確認すること。

１．施設等利用給費認定保護者（請求者）

フリガナ		対象児童との続柄		生年月日	年　月　日
氏名	（※） （※）本人が自署しない時は、押印してください。			現住所	電話：

※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です。

２．対象児童（対象児童ごとに申請してください。）

規則第６条による受給資格認定番号			
生年月日：　　年　月　日		フリガナ	
年　月　日～　年　月　日の間の住所		氏名	
□現住所のとおり　□転入した　□転出した			
上記で転入又は転出に該当した場合は転入・転出日を記入	年　月　日		

３．償還払いの振込先を記入してください（※１）

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

※１　申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状を提出してください。

４．利用した認可外保育施設を記入

①	フリガナ		所在地	〒 電話
	施設名			
	契約している利用料※２	□月額　円　□日額　円　□時間額　円		
②	フリガナ		所在地	〒 電話
	施設名			
	契約している利用料※２	□月額　円　□日額　円　□時間額　円		

＜裏面も記入してください＞

③	フリガナ		所在地	〒 電話
	施設名			
	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
	施設名			
	契約している利用料※２	□月額　　円	□日額　　円	□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、余白等に記載してください。

※２　該当箇所にレを記入し金額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・後期等）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．認可外保育施設の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

利用年月	認可外保育施設に支払った月額利用料（保育料）(a) ※３　※４	月額上限額(b)	請求額 （a と b を比較して小さい方）
年　月	円	40,300 円	円
年　月	円	40,300 円	円
年　月	円	40,300 円	円
年　月	円	40,300 円	円
年　月	円	40,300 円	円
年　月	円	40,300 円	円

※３　上記で記入した利用料の合計額を支払ったことを証明する書類（施設からの領収書等）と提供証明書をすべて添付してください。

※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、月額 40,300 円です。
　月途中で認定期間が終了する場合又は市町村間の転出入の場合、月額上限額は次のとおりとなります。
・月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：40,300 円×転出日等までの日数÷その月の日数
・月途中で認定期間が開始される場合の限度額：40,300 円×認定日からの日数÷その月の日数