

(宛先) 柳川市長

多子世帯利用給付費請求書（償還払い用）

届出保育施設・企業主導型保育事業所利用の場合

【 年 月～ 年 月分】

私(請求者)は、柳川市多子世帯の届出保育施設等保育料給付事業実施要綱（以下「要綱」という。）第12条の規定に基づき多子世帯利用給付費の給付について、下記の通り請求しますので、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、給付費の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 1. 認定保護者と対象児童が、柳川市内に居住していることを柳川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柳川市が対象施設に確認すること。
- 3. 利用料の支払い状況を柳川市が対象施設に確認すること。
- 4. 対象児童が要綱第2条第2号及び第3号に該当する児童であることを確認すること。
- 5. 課税状況を柳川市が確認すること。

1. 認定保護者（請求者） ※多子世帯利用給付認定通知書に記載された保護者

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

2. 対象児童(対象児童ごとに申請してください)

認定番号		生年月日	年	月	日	
フリガナ		4/1時点年齢	歳			
氏名		現住所	□保護者に同じ			

3. 償還払いの振込先を記入してください

- ☐ 児童手当の振込先と同じ振込先を希望します。（公務員の方は選択できません）
- ☐ 前回と同じ振込先を希望します。（2回目以降選択できます）
- ☐ 下記口座への振込を希望します。（振込先金融機関口座の確認書類の写しを添付してください）

金融機関名	預 金 種 目	☐ 普通預金						
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)						

- ※1 申請者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、委任状が必要となります。
- ※2 児童手当と同じ振込先を指定できるのは、認定保護者が児童手当の受給者の場合です。
- ※3 公務員の方で初めて申請される場合、前回と異なる振込先を指定される場合は振込先を記入してください。

4. 利用した施設名を記入してください

フリガナ		所 在 地	〒
施設・事業名			電話：
契約している利用料	□ 月額	円	

<裏面も記入してください>

5. 届出保育施設、企業主導型保育事業所の保育料の償還払い請求の内訳を記入してください

利用年月日	利用施設に支払った月額利用料 (保育料) (a)	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

※4 上記で記入した保育料の支払いを証明する書類（施設からの領収証等）原本を添付してください。

※5 月額上限額は、次の額です。

届出保育施設利用の場合 月額45,700円

企業主導型保育事業所利用の場合対象児童の4/1時点の年齢で 0歳児 月額37,100円、1・2歳児 月額 37,000円で
す。

※6 途中で給付認定終了となった場合の月額上限額は、日割計算により算出した額となります。

※5の月額上限額×退所日までの日数÷その月の日数