

久留米市長 宛て

多子世帯の届出保育施設等利用料助成交付申請書兼請求書（償還払い用）

届出保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業・企業主導型保育事業の施設等利用費

【 年 月 ～ 年 月分用】

私は、久留米市多子世帯の届出保育施設等利用料助成の交付を受けたいので、同事業の実施要綱を承知の上、下記の通り申請します。また、同時に承認された交付額について請求しますので、指定する償還払いの振込先口座に振り込んで下さい。

なお、助成金の交付および請求の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 申請者と対象児童が、久留米市内に居住していることを久留米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久留米市が対象施設に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を久留米市が対象施設に確認すること。
4. 対象児童が、久留米市多子世帯の届出保育施設等利用料助成事業実施要綱第3条に規定するものであるかを確認すること。

1. 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 | <small>※償還払いの場合の振込先は申請者名義の口座です</small> | | 現住所 | 電話： | | |

2. 対象児童(対象児童ごとに申請して下さい)

| | | | | | |
|--|---|---|---|------|-------|
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | フリガナ | |
| 年 月 日～ 年 月 日の間の住所 | | | | 氏名 | |
| <input type="checkbox"/> 現住所のとおり <input type="checkbox"/> 転入した <input type="checkbox"/> 転出した | | | | | |
| 上記で転入また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下さい(※1)

| | | | |
|---------|------|-----------------------------|-----------------------------|
| 金融機関名 | 預金種目 | <input type="checkbox"/> 普通 | <input type="checkbox"/> 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) | |

※1 請求者と口座名義が異なる振込先を指定する場合は、本市町村指定の委任状を提出してください。

4. 利用した届出保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業・企業主導型保育事業を記入（複数記入可）

| | | | | | |
|-------------|--------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|
| ① | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話： | |
| 契約している利用料※2 | | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 | 円 |
| ② | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話： | |
| 契約している利用料※2 | | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 | 円 |
| ③ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話： | |
| 契約している利用料※2 | | <input type="checkbox"/> 月額 | 円 <input type="checkbox"/> 日額 | 円 <input type="checkbox"/> 時間額 | 円 |

<裏面も記入して下さい>

| | | | | | |
|-------------|--------|------|--------|---------|---|
| ④ | フリガナ | | 所在地 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話: | |
| 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 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話: | |
| 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 | 〒 | |
| | 施設・事業名 | | | 電話: | |
| 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、余白等に記載して下さい。

※2 該当箇所にはレを記入し金額を記入して下さい。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下さい。

5. 届出保育施設・一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業・企業主導型保育事業の施設等利用費の償還払い請求の内訳を記入

| 利用年月日 | 届出保育施設・企業主導型保育事業に支払った月額利用料(保育料) (a) ※3 ※4 | 一時預かり事業・病児保育・子育て援助活動支援事業に支払った月額合計利用料 (b) ※3 | 支払額合計 (c=a+b) | 月額上限額 (d) | 請求額 (cとdを比較して小さい方) |
|----------------|--|--|------------------|--------------|-----------------------|
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 年 月 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 合計額 (助成要望額) | | | | | 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(施設からの領収証等)と提供証明書(多子世帯の届出保育施設等利用者)をすべて添付して下さい。
また、子育て援助活動支援事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した活動報告書も添付して下さい。

※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下さい。(小数点以下切捨て)

※5 月額上限額は、届出保育施設の利用の場合は42,000円、企業主導型保育施設の利用の場合(届出保育施設との併用含む)は、0歳児は37,100円、1～2歳児は37,000円です。
月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入の場合、月額限度額は次の通りとなります。(小数点以下切捨て)
・月途中で認定期間が終了する場合、
または別の市町村へ転出する場合の限度額: 月額上限額 × 転出日までの日数 ÷ その月の日数
・月途中で認定期間が開始される場合、
または別の市町村から転入した場合の限度額: 月額上限額 × 転入先での認定日からの日数 ÷ その月の日数