

(宛先)福岡市長

多子世帯利用料請求書

私は、福岡市多子世帯の認可外保育施設等利用料助成事業実施要綱第12条の規定に基づき、多子世帯利用料の給付について、下記のとおり請求します。指定する振込先口座に振り込んでください。なお、多子世帯利用料の給付の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 認定保護者と認定子どもが、福岡市内に居住していることを住民基本台帳等で確認すること。
2. 実際に利用していることを対象施設等に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を対象施設等に確認すること。
4. 認定子どもが、多子世帯の認可外保育施設等利用料助成事業実施要綱第2条第1号及び第2号に規定する者であるかを確認すること。

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認定保護者名を記入してください。

請求日	西暦				年			月			日						
フリガナ						生年月日	西暦				年			月			日
認定保護者氏名						電話番号											
住所	〒																

2. 認定子ども

認定番号																		
フリガナ						生年月日	西暦				年			月			日	
児童氏名						市外への転居の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	有の場合 転出日				年			月		日

3. 振込先(認定保護者の口座をご記入ください。)

※以下の2つより選択し、記入してください。初回申請および振込口座の変更がある場合は、口座情報がわかるものの写しが必要です。

- 前回の振込先
 下記記載の振込先(初回申請および振込口座の変更がある場合に記入)

金融機関名										銀行コード								
<input type="checkbox"/> 銀行					<input type="checkbox"/> 本店													
<input type="checkbox"/> 信用金庫					<input type="checkbox"/> 支店													
<input type="checkbox"/> 農協					<input type="checkbox"/> 出張所													
<input type="checkbox"/> 信用組合									支店コード									
預金種目	普通																	
口座番号																		口座名義 (カタカナ)

4. ご利用施設および請求額

施設名	利用料(保育料)					
	令和	年	月	令和	年	月
			円			円
			円			円
			円			円
			円			円
月の利用料支払額合計(a)			円			円
月額上限額(b)			円			円
(a)と(b)を比較して小さい方の額			円			円
請求額						円

※ご利用施設より発行された「領収証兼提供証明書」を添付してください。キッズラインをご利用の方は、請求の流れが異なります。別紙をご確認ください。また、ファミリー・サポート・センター事業を利用した場合は、援助を行う会員が発行した「援助活動の報告」を添付してください。

※月額上限額は、認可外保育施設等の利用の場合は月額42,000円、企業主導型保育施設の利用の場合は0歳児37,100円、1、2歳児37,000円です。(認可外保育施設等と企業主導型保育施設の併用利用の場合は、企業主導型保育施設の保育料のみ対象)

請求する利用月の途中で認定期間が開始される場合又は終了する場合や市町村間の転出入の場合、月額上限額は日割りとなります。

福岡市確認欄

認可外 企業 42,000円 37,100円 37,000円 その他 ()

保護者の方が記入する書類

※消えるペン、修正液等は使用不可
※訂正する場合は二重線を引いてください。
(訂正印は不要)

私は、福岡市多子世帯の認可外保育施設等利用料助成事業実施要綱第12条指定する振込先口座に振り込んでください。なお、多子世帯利用料の給付の審

- 1. 認定保護者と認定子どもが、福岡市内に居住していることを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対象施設等に確認すること。
3. 利用料の支払い状況を対象施設等に確認すること。
4. 認定子どもが、多子世帯の認可外保育施設等利用料助成事業実施要綱第2条第1号及び第2号に規定する者であるかを確認すること。

※請求日は「領収書兼提供証明書」の発行日以降を記入してください。

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認定保護者名を記入してください。

Form for applicant details including request date (2024.06.16), name (Fukuo Takuro), birth date (1982.03.23), address, and phone number.

多子世帯利用給付認定通知書に記載された「認定子ども」及び「認定番号」をご記入ください。
認定番号が不明な場合は、認定番号欄は空欄のままご提出ください。

2. 認定子ども

Form for child details including identification number (0000xxxxx), name (Fukuo Saburo), birth date (2021.04.22), and residence status.

3. 振込先(認定保護者の口座をご記入ください。)

市町村間の転出がある場合に転出日を記入してください。

※以下の2つより選択し、記入してください。初回申請および振込口座の変更がある場合は、口座情報かわかるものの写しが必要です。

□ 前回の振込先

☑ 下記記載の振込先(初回申請および変更の場合)

Form for bank transfer details including financial institution name (Bank), account type (普通), and account number.

【初回および変更の場合】
「下記記載の振込先」をチェックし、認定保護者が口座名義人である口座を記入してください。
『振込口座が確認できる通帳またはキャッシュカードのコピー』を添付してください。
【振込先の変更がない場合】
「前回の振込先」をチェックしてください。金融機関等の記入および通帳のコピー等の添付は不要です。

4. ご利用施設および請求額

※保育料のみ記入してください。
(通園送迎費、食料費、行事費は対象外)

Table showing facility names (OO保育園, ΔΔ保育園) and usage fees for April and May 2024, with a total request amount of 80,000 yen.

各月の合計額を記入してください。

この欄の合計額を請求額の欄に記入してください。

※請求額の訂正は不可です。

この欄の記入を誤った場合は、再度請求書の書き直しをお願いいたします。
※ご利用施設より発行された「領収証兼提供証明書」を添付してください。キッズラインをご利用の方は、請求の流れが異なります。別紙をご確認ください。

※月額上限額は、下記の表の通りです。ご利用施設および年齢が該当する月額上限額をご記入ください。

Table of monthly usage limits by facility type and age group: 0-2 years (42,000 yen), 0 years (37,100 yen), 1-2 years (37,000 yen).

- 企業主導型保育施設をご利用している方が認可外保育施設等を利用した場合
●月の途中で認定期間が開始される場合又は終了する場合は、月額上限額が日割り計算になります。
計算方法は、次のとおりとなります。(10円未満の端数は切り捨て)
①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
②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福岡市へ転入した場合