

須恵町長 殿

多子世帯利用料請求書（償還払い用）
【 年 月～ 年 月分請求用】

私は、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、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 申請者と認定子どもが、須恵町内に居住していることを須恵町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須恵町が対象施設に確認すること。
- 3 利用料の支払い状況を須恵町が対象施設に確認すること。

（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。

ふりがな		児童との続柄		住所	
氏名					
生年月日	年 月 日			連絡先	

（2）認定児童

出生順位	ふりがな 氏名	生年月日	利用施設	在籍状況
第 子		年 月 日 (歳)	☐ 認可 ☐ 認可外 ☐ 企業主導型	☐ 継続在園中 ☐ 途中入園 (年 月 日) ☐ 途中退園 (年 月 日)
第 子		年 月 日 (歳)	☐ 認可 ☐ 認可外 ☐ 企業主導型	☐ 継続在園中 ☐ 途中入園 (年 月 日) ☐ 途中退園 (年 月 日)
第 子		年 月 日 (歳)	☐ 認可 ☐ 認可外 ☐ 企業主導型	☐ 継続在園中 ☐ 途中入園 (年 月 日) ☐ 途中退園 (年 月 日)

（3）請求金額 ※施設に支払った月額利用料（保育料）と月額上限金額を比較して小さい方をご記入ください。

出生順位	※請求額			合計金額
	年 月	年 月	年 月	
第 子	円	円	円	円
第 子	円	円	円	円
第 子	円	円	円	円

計 円

※月額上限額

施設の種類	月額上限金額	
	0 歳児	1・2 歳児
認可保育施設	利用料決定通知書に記載された徴収金基準額	
認可外保育施設	4 2, 0 0 0 円	
企業主導型保育事業	3 7, 1 0 0 円	3 7, 0 0 0 円

（4）振込先

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