

## 多子世帯利用者負担軽減給付金請求書

**●請求にあたっての同意事項**

私（申請者）は、千葉市幼稚園等の預かり保育及び認可外保育施設等における多子世帯の利用者負担軽減給付金事業実施要綱（以下「要綱」という。）第11条の規定に基づき、多子世帯利用者負担軽減給付金について、下記のとおり請求します。  
 なお、多子世帯利用者負担軽減給付金の審査にあたり、次の事項に同意します。

1. 千葉市が、認定保護者と認定子どもが、千葉市内に居住していることを、住民登録関係情報を関係機関へ調査・照会すること。
2. 千葉市が、実際に施設を利用していることを、利用した施設等へ確認すること。
3. 千葉市が、利用者負担額等の支払い状況を、利用した施設等へ確認すること。
4. 千葉市が、市町村民税課税状況を、関係機関へ調査・照会すること。
5. 千葉市が、認定子どもに関して要綱第2条第8号及び第9号に規定する第2子・第3子以降の児童であるかを、関係機関へ調査・照会すること。
6. 当該給付請求する期間において、千葉市保育所等利用調整事務等取扱要綱1（2）に定める保育を必要とする状況（就労、妊娠・出産、疾病・障害、看護・介護、求職活動、就学、育児休業取得等）が継続していること。

**1. 申請者（多子世帯利用者負担軽減給付認定保護者）**

<b>認定の有無</b>	有・無	※注意：請求には、施設を利用する前に、多子世帯利用者負担軽減給付認定を受ける必要があります。			
<b>氏名</b>				<b>電話番号</b>	
	※自署でない場合は、記名押印ください。				
<b>現住所</b>	〒	給付請求する利用期間中の住所			
	※左記と異なる場合は、記入ください。				

**2. 振込先※口座名義は、「1.申請者」と同じ名義をお願いします。異なる場合は、委任状が必要となります。**

<b>口座名義(カタカナ)</b>				<b>金融機関名</b>	<b>金融機関コード</b>
<b>預金種目</b>	普通・当座			銀行・信用金庫 農協・信用組合	
<b>口座番号</b>				<b>支店名</b>	<b>支店コード</b>
				支店・出張所	

**3. 認定子ども※認定子どもごとに申請ください。**

<b>フリガナ</b>			<b>子どもの数</b>	生年月日	年 月 日
<b>氏名</b>			<input type="checkbox"/> ① 第2子 <input type="checkbox"/> ② 第3子以降	給付請求する利用期間中の住所	
	※上記「現住所」及び「給付請求する利用期間中の住所」と異なる場合は、記入ください。				

**4. 利用した施設及び利用者負担額（施設類型ごと）**

**●記載にあたっての注意事項**

- ・利用者負担額は、例として、施設へ支払った保育料となります。
- ・なお、その保育料に、物品購入費、行事参加費、食材料費、通園送迎費、入園料、記念写真代、保護者会費などの費用が含まれている場合は、当該費用を除いた額を記入ください。
- ・施設における保育料の設定が月単位を超える（四半期、前期・後期など）場合は、当該保育料を当該期間の月数で除して、保育料の月額相当分を算定し、「利用者負担額」の欄に記入ください（1円未満の端数がある場合は切り捨て）。
- ・当市における請求内容を審査した結果、実際の支給決定額は、請求額と異なる場合がありますことを予めご承知おきください。

③私が利用した幼稚園・認定こども園における預かり保育事業の利用者負担額等は、以下のとおりである。

<b>施設名</b>					<b>電話番号</b>				
<b>利用年月</b>		<b>利用者負担額 (a)</b>	<b>第2子の場合に記入 左記の額に1/2 を乗じた額 (b)</b>	<b>利用 日数 (c)</b>	<b>利用日数における 上限月額 (d)</b> <small>※第2子の場合：225円×利用日数(c) ※第3子以降の場合：450円×利用日数(c)</small>	幼稚園などの請求額 ※第2子の場合は、左記bとdの額 を比較し低い方の金額を記入 ※第3子以降の場合は、左記aとdの 額 を比較し低い方の金額を記入			
	年	月	円	円	日	円	ア	円	円
	年	月	円	円	日	円	イ	円	円
	年	月	円	円	日	円	ウ	円	円

④ 私が利用した認可外保育施設における利用者負担額等は、以下のとおりである。

利用年月	施設名（１）		施設名（２）		施設名（３）		利用者負担額 ※左記の合計を記入
	電話番号		電話番号		電話番号		
	利用者負担額		利用者負担額		利用者負担額		
	年	月	円	円	円	円	
年	月	円	円	円	円	円	エ
年	月	円	円	円	円	円	オ
年	月	円	円	円	円	円	カ

⑤ 私が利用した企業主導型保育施設における利用者負担額等は、以下のとおりである。

利用年月	施設名（１）		施設名（２）		施設名（３）		利用者負担額 ※左記の合計を記入
	電話番号		電話番号		電話番号		
	利用者負担額		利用者負担額		利用者負担額		
	年	月	円	円	円	円	
年	月	円	円	円	円	円	キ
年	月	円	円	円	円	円	ク
年	月	円	円	円	円	円	ケ

5. 請求額

●記載にあたっての注意事項

<上限月額額の計算について>

上記にあるチェックした「□」の脇にある数字を基に、以下の組み合わせに当てはまる上限月額額を記載ください。

区分	③幼稚園など ※1	④認可外 ※1	⑤企業主導型 ※1、2、3
①第2子	8,150円	21,000円	18,500円
②第3子以降	16,300円	42,000円	37,000円

※1 在籍する認定こども園及び幼稚園と認可外保育施設（企業主導型保育施設を含む）を併用した場合は、①は8,150円、②は16,300円となります。

なお、認可外保育施設の利用者負担額が給付金の対象となるには、在籍園で預かり保育事業を実施していない場合、又は在籍園の預かり保育事業について教育時間を含む平日の預かり保育提供時間数が8時間未満又は年間（平日、長期休業中、休日の合計）開所日数が200日未満に該当する場合のみに限ります。

※2 0歳児の場合は、①は18,550円、②は37,100円となります。

※3 利用方法が一時預かりの場合は、①は21,000円、②は42,000円となります。

<日割りについて>

月途中で認定期間が終了する又は開始される場合か、市町村間の転出入があった場合は、次の通りとなります。

※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上限額

月上限額 × 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上限額

月上限額 × 千葉市での認定日からの日数 ÷ その月の日数

<その他>

・当市における請求内容を審査した結果、実際の支給決定額は、請求額と異なる場合がありますことを予めご承知おきください。

利用年月	幼稚園などの請求額 (上記アウの額を記入)		認可外の請求額 (上記エオカの額を記入)		企業主導型の請求額 (上記キクケの額を記入)		左記施設の合計の 請求額 (e)	上限月額 (f) ※上記注意事項 を確認	月ごとの請求額 ※左記eとfの額 を比較し 低い方の金額を記入	
	年	月	円	円	円	円				円
年	月	ア	円	エ	円	キ	円	円	円	
年	月	イ	円	オ	円	ク	円	円	円	
年	月	ウ	円	カ	円	ケ	円	円	円	
									請求額（合計）	円

6. 添付書類

以下（１）及び（２）又は（３）に掲げる証拠書類を添付ください。

（１）領収書

（２）保育を提供したことが確認できる書類

（３）多子世帯利用者負担軽減給付に係る領収書兼保育提供証明書