

江戸川区長 殿



江戸川区記入欄
整理番号
収受日

西暦 [] 年 [] 月 [] 日

令和6年度江戸川区ベビーシッター利用支援事業(一時預かり利用支援) 補助金交付申請書兼支払金口座振替依頼書

ベビーシッター利用支援事業(一時預かり利用支援)補助金について、下記のとおり申請いたします。なお、申請の審査にあたり、区が①から③の各事項を行うことについて同意します。

- ① 保護者及び児童の住民基本台帳を確認すること。
- ② 東京都が定めるベビーシッター認定事業者に対し利用状況等を確認すること。
- ③ 里親によるご利用の場合、養育に関する情報を確認すること。

1. 申請者(保護者)※ベビーシッター事業者が発行する領収書と同じ名義人の方がご申請ください。

フリガナ			
申請者(保護者)氏名			印
※朱肉を使う印(シャチハタ等のスタンプ印は不可)を押してください。			
自宅住所(アパート名、部屋番号も記入)	〒		
	江戸川区		
電話番号			里親によるご利用の場合 □に✓を記入してください。 □

2. 対象児童(児童ごとに申請してください。)

フリガナ				生年月日	年	月	日
児童氏名							
多胎児(ふたご、みつご等)によるご利用の場合、□に✓を記入してください。							□

3. 口座情報(上記1.申請者(保護者)と同じ名義人の口座を指定してください。)

交付決定された補助金について、下記の口座への振り込みを希望します。

振込先金融機関	<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	<input type="checkbox"/>	
金融機関番号			支店番号	
預金項目	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 口座番号
フリガナ				
口座名義	※申請者と同じ名義人の方の口座を指定してください。			

4. 確認事項

よくお読みいただき、□に✓を記入してください。	
<input type="checkbox"/>	東京都が認定するベビーシッター事業者を利用した場合のみ、補助金を申請できます。
<input type="checkbox"/>	申請者(保護者)氏名欄に押印しました。 また、捨て印を押印しました。※シャチハタ等のスタンプ印は不可

5. 添付書類

チェック欄	添付書類	発行者または作成者
<input type="checkbox"/>	①利用内訳表	申請者(保護者)
<input type="checkbox"/>	②領収書(写し可)	ベビーシッター事業者
<input type="checkbox"/>	③利用明細書(領収書に明細の記載がある場合は省略可、写し可)	
<input type="checkbox"/>	④ベビーシッター要件証明書(写し可)	