



区記入欄  
記載不要です  
収文口

捨印をお願いします

令和5年度江戸川補助

※軽微な修正は区で行います  
※シャチハタ等のスタンプ印は不可です

特預かり利用支援) 頼書

- ・手書きで作成される場合、消せるボールペンは使用しないでください。
- ・提出された書類は返却しませんので、必要に応じてコピーしてください。
- ・ご不明な点は、株式会社パソナライフケア( 0120-060-366)へお問い合わせください。 ※江戸川区委託事業者

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。

申請日をご記入ください 令和 5 年 4 月 1 日

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の方がご申請ください。

フリガナ	エドガワ タロウ		
振込口座の名義人と一致させてください。	江戸川 太郎	ご捺印をお願いします ※シャチハタは不可です	
	※申請者(保護者)氏名をご記入ください。 ※朱肉を使う印を押してください。(シャチハタ等のスタンプ印は不可です。)		
里親によるご利用の場合、□に✓を記入してください。	<input type="checkbox"/>		
自宅住所(アパート名、部屋番号も記入)	〒 132-8501 江戸川区 中央1-4-1		
電話番号	090-1234-5678		

2.利用児童(児童ごとに申請してください。)

フリガナ	エドガワ ハナ	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成   <input checked="" type="checkbox"/> 令和
児童氏名	江戸川 花		3 年 11 月 7 日
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。	<input type="checkbox"/>		

3.振込口座(上記 1.申請者(保護者)と同じ名義人の口座を指定して)

平成29年(2017年)4月2日以降に出生された児童が対象です。

振込先金融機関	江戸川	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用組合	小岩	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
	金融機関番号	1 1 1 1	支店番号	0 0 1
預金項目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通   <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	1 1 1 1	1 1 1
フリガナ	エドガワ タロウ			
口座名義	江戸川 太郎 ※申請者と同じ名義人の口座を指定してください。			

4.確認事項

よくお読み	ご確認の上、チェックをお願いします。
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	申請者(保護者)氏名欄に押印しました。また、捨印を押印しました。 ※シャチハタ等のスタンプ印不可

5.添付書類チェックリスト 提出前に、再度添付書類の

チェック欄	チェックをお願いします。	類	発行者または作成者
<input checked="" type="checkbox"/>	①領収書の原本	ベビーシッター事業者	申請者(保護者)
<input checked="" type="checkbox"/>	②利用明細書(領収書に明細の記載がある場合は、省略可)		
<input checked="" type="checkbox"/>	③ベビーシッター要件証明書(写しでも可)		
<input checked="" type="checkbox"/>	④利用内訳表		