

必ず押印してください
(ネーム印不可)

捨印

印

《記入例》

~~年 月 日~~
日付は記入しないでください

江戸川区長 殿

江戸川区認可外保育施設保育料負担軽減補助金交付申請書 兼 請求書

【 2025年4月～2025年6月分請求用】

私は、江戸川区認可外保育施設保育料負担軽減補助金交付要綱に基づき、下記のとおり請求しますので、指定する振込先口座に振り込んでください。

なお、本補助金請求の審査にあたり、次の事項に同意します。

- 申請者と対象児童が、江戸川区内に居住していることを江戸川区が住民基本台帳で確認すること。
- 実際に利用していることを江戸川区が対象施設に確認すること。
- 保育料等の支払状況を江戸川区が対象施設に確認すること。
- 課税状況を江戸川区が確認すること。
- 東京都に本補助金の請求内容の情報を提供すること。

記

1 負担軽減補助金申請者（保護者）※「領収証兼特定子ども・子育て支援提供証明書」の保護者と**同じ名義**で申請ください。

フリガナ	エドガワ イチロウ	生年月日	2000年 1月 11日
保護者氏名	江戸川 一郎	現住所	江戸川区東江戸川1-1-1
	対象児童との続柄：父		電話：03-XXXX-1234
対象児童と同居していない父母がいる場合は、チェックをつけてください。		<input type="checkbox"/> 氏名： <input type="checkbox"/> 住所：〒	

2 対象児童

4月1日時点の年齢を記入してください

フリガナ	エドガワ ハナコ	クラス年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1～2歳 <input type="checkbox"/> 3歳 <input type="checkbox"/> 4～5歳
児童氏名	江戸川 花子	児童の出生順	<input checked="" type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子以降
		生年月日	2024年 10月 10日

3 振込先口座（※振込先は、“1 申請者”名義の口座です）

金融機関名	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
江戸川 銀行 信用金庫 農協・信用組合 ○○駅前 店 支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 X
金融機関番号 1 1 1 X 支店番号 1 1 X	口座名義 (カタカナ)	エドガワ イチロウ

(注) 初回請求時は、通帳またはキャッシュカードのコピーを提出してください。
2回目以降の請求で、前回と同じ振込先を指定する場合は記入不要です。

4 認可外保育施設名

施設名	○○ 保育施設	所在地	〒134-xxxx 江戸川区葛西0-0-0 電話：03-3675-xxxx
-----	---------	-----	---

施設の利用契約内容や、保育料を確認することができる書類を添付してください。

契約書	(初回請求時)	<input checked="" type="checkbox"/> 施設と月48時間以上の利用契約を締結していることが確認できる契約書の写し
	2回目以降の請求	<input type="checkbox"/> 2回目以降の請求で、前回提出した利用契約と変更がない場合は、提出不要です。
	毎請求時	<input checked="" type="checkbox"/> 「領収証 兼 特定子ども・子育て支援提供証明書」

企業主導型保育施設用

5 補助金請求額

利用年月	支払った 保育料 (a)	無償化額 (b)	a から b を 控除した額 (c)	補助上限額 (d)	請求額 c と d を比較して 小さい額
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円
年 月	円	円	円	円	円

この欄は記入しないでください

請求者名： 江戸川 一郎

