



年 月 日

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**  
【 年 月～ 年 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。

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 課税状況を江戸川区が確認すること。
- 5 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）

フリガナ		生年月日	年 月 日
保護者氏名		現住所	
対象児童との続柄：		電話：	
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

フリガナ		クラス年齢	<input type="checkbox"/> 0～2歳	<input type="checkbox"/> 3～5歳
児童氏名		児童の出生順	<input type="checkbox"/> 第1子	<input type="checkbox"/> 第2子以降
生年月日	年 月 日	施設等利用 給付認定	<input type="checkbox"/> 無し 無償化額 0 円	<input type="checkbox"/> 新2号認定 無償化額 37,000 円
			<input type="checkbox"/> 新3号認定 無償化額 42,000 円	

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 type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座
銀行・信用金庫 農協・信用組合 ( )		店 支店	口座番号	
			口座名義 (カタカナ)	
金融機関番号		支店番号		

(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		所在地	〒
		電話：	

保護者の保育の必要性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。

保育の必要性	<input type="checkbox"/>	「施設等利用給付認定」を受けていない。 保護者全員の保育の必要性が確認できる書類（裏面“5-①”を確認してください）
	<input type="checkbox"/>	「施設等利用給付認定 新2号 または 新3号」を受けている。 (裏面“5-②”を確認してください)
毎請求時	<input type="checkbox"/>	「領収証 兼 特定子ども・子育て支援提供証明書」



**江戸川区独自  
認可外保育施設用**

認可外保育施設  
(0～2歳クラス)・課税

5 保育の必要性の確認

①【0～2歳クラスで課税世帯の場合】

注 補助を受けるためには、補助の対象の月に「保育の必要性があることを確認できる」必要があります。

保護者の保育の必要性がある状況を チェックしてください。			保育の必要性が 認められる期間(※1)	保育の必要性があることを 確認できる書類
父の状況	母の状況	事由		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労	就労証明書の就労期間	「就労証明書」※2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	月48時間未満の 就労	3か月	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	採用予定 (内定)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	妊娠・出産	出産予定月とその前後2か月の 計5か月	親子(母子)健康手帳の表紙及び 分娩予定日が記載されているページの写し
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	疾病・障害	疾病・障害等で 保育が必要と認められる期間	診断書(お子様の保育が困難であることの記載 が必要)又は障害者手帳等の写し
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護・看護	介護・看護が 必要と認められる期間	「介護・看護状況報告書」※2 及び次のいずれかの一つ ・①介護・看護を受けている方の診断書、②介護・看護を受けている方の介護保険証・ケアプランの写し、③介護・看護を受けている方の障害者手帳等の写し
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就学	在学終了月末まで	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等) 及び時間割表
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	求職活動	3か月	「就職活動状況報告書」※2 及び求職活動の内容がわかる書類

※1 保育の必要性が認められる期間中に、保護者の状況が変化した場合は、変化が生じた月中に変更後の保育の必要性が確認できる書類の提出が必要です。

※2 区指定の様式を使用してください。

②【0～2歳クラスで非課税世帯の場合】

保育の必要性(変更がない場合は、保育の必要性があることを確認できる書類の添付は省略できます)		
施設等利用給付新3号認定を受けた際と保護者の保育の必要性に変更ありません。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 変更があります

【3～5歳クラスで第2子以降の場合】

保育の必要性(変更がない場合は、保育の必要性があることを確認できる書類の添付は省略できます)		
施設等利用給付第2号認定を受けた際と保護者の保育の必要性に変更ありません。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 変更があります

「施設等利用給付認定変更届」および変更後の保育の必要性が確認できる書類の提出が必要です。

6 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	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

請求者名：

