

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

【未就学児】令和7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⑤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。
- ④ 障害児・ひとり親によるご利用の場合、利用要件に関する情報を確認する場合があること。
- ⑤ 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けた場合、当該補助金の全部または一部の返還に応じること

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			
※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		
問合せ電話番号 (申請内容が分かる方 の連絡先)			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

1 人 目	フリガナ		生 年 月 日 (西暦)		年		月		日
	児童氏名								
	下記のうち、該当するものに□に✓を記入して下さい。※								
	多胎児(ふたご、みつご等)	☐	障害児	☐	ひとり親世帯	☐			
2 人 目	フリガナ		生 年 月 日 (西暦)		年		月		日
	児童氏名								
	下記のうち、該当するものに□に✓を記入してください。※								
	多胎児(ふたご、みつご等)	☐	障害児	☐	ひとり親世帯	☐			
3 人 目	フリガナ		生 年 月 日 (西暦)		年		月		日
	児童氏名								
	下記のうち、該当するものに□に✓を記入してください。※								
	多胎児(ふたご、みつご等)	☐	障害児	☐	ひとり親世帯	☐			

※144時間を超えて利用する場合、要件を証する書類の写しを添付ください。

障害児：障害者手帳、障害福祉サービスの受給者証 等 ひとり親世帯：ひとり親家庭等医療証、児童扶養手当証書 等

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	☐	銀	行	☐	本店
	☐	信用	金庫	☐	支店
	☐	農	協	☐	出張所
	☐	信用	組合	☐	
金融機関番号				支店番号	
預金項目	☐ 普通	☐ その他 ()	口座番号		
口座名義 ※カタカナ入力					※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。

☐	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。
☐	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
☐	①利用内訳表	申請者(保護者)
☐	②領収書(写し可)	ベビーシッター 事業者
☐	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)	
☐	④ベビーシッター要件証明書(写し可)	