

江戸川区長 殿

記入例

捺印をお願いします
※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

2025 年 10 月 10 日

江戸川区記入欄
整理番号
収受日

【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。

- ・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。

- ④ 障害児・ひとり親によるご利用の場合、認定に関する情報を確認する場合があります。
- 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	振込口座の名義人と 一致させてください。	エドガワ タロウ
申請者(保護者) 氏 名	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
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	
問合先電話番号 (申請内容が分かる方 の連絡先)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	平成31年(2019年)4月2日以降に 出生された児童が対象です。

2. 対象児童

1 人 目	フリガナ	エドガワ ハナ	生年 月日 (西暦)	2023	年	1	月	1	日
	児童氏名	江戸川 花							
	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	□			
2 人 目	フリガナ	エドガワ ソラ	生年 月日 (西暦)	2021	年	5	月	5	日
	児童氏名	江戸川 空							
	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)						
	児童氏名								
	該当する場合には、□にチェックを記入。 障害児・ひとり親世帯に該当する場合で、144時間を超えて利用する場合、下記書類を添付ください。 ※本申請と同年度内の申請において既にご提出済みの方で、状況に変更がない方は不要です。 ※年度の途中で状況が変わる場合には、申請書を分けてください。								

※144

障害児：身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、愛の手帳、障害福祉サービスの受給者証または児童通所受給者証の写し

3. 口座 ひとり親家庭：ひとり親家庭等医療証、児童扶養手当証書、児童育成手当認定通知書または申立書

振込元 金融機関	金融機関番号	1	1	1	1	支店番号	0	0	1
預金項目	✓ 普通	□ その他 ()	□ 口座 番号	1	1	1	1	1	1
口座名義 ※カタカナ入力	エドガワ タロウ					※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)	
□	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)	ベビーシッター 事業者
□	④ベビーシッター要件証明書(写し可)	