

江戸川区長 殿

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

捺印

小学生用

江戸川区記入欄

整理番号

収受日

年 月 日

【障害児小学生】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金口座振替依頼書

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。

- 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 障害児の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	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	ご捺印をお願いします ※シャチハタは不可です	印
申請者(保護者) 氏 名	江戸川 太郎				
※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)	〒 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25年(2013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)	2014	年	1	月	1	日
	児童氏名	江戸川 花							
2人目	フリガナ	エドガワ ソラ	生年月日 (西暦)	2017	年	5	月	5	日
	児童氏名	江戸川 空							
3人目	フリガナ		生年月日 (西暦)		年		月		日
	児童氏名								

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	江戸川				銀行	小岩				本店
					信用金庫					支店
					農協					出張所
					信用組合					
	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	年度の初回申請時には、障害者手帳、障害福祉サービスの受給者証等の要件を証する書類が必要です。	発行者または作成者
☒		申請者(保護者)
☒		ベビーシッター 事業者
☒	(③利用履歴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)	

※年度の初回申請時には、障害者手帳、障害福祉サービスの受給者証等の要件を証する書類を添付してください。