

江戸川区長 殿

捨
印江戸川区記入欄
整理番号
収受日

西暦 年 月 日

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。

なお、申請の審査にあたり、区が①から③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。

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				印
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			
問合先電話番号 (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									
多胎児(ふたご、みつご等)によるご利用の場合、□に✓を記入してください。										☐
2 人 目	フリガナ		生年 月日 (西暦)		年		月		日	
	児童氏名									
多胎児(ふたご、みつご等)によるご利用の場合、□に✓を記入してください。										☐
3 人 目	フリガナ		生年 月日 (西暦)		年		月		日	
	児童氏名									
多胎児(ふたご、みつご等)によるご利用の場合、□に✓を記入してください。										☐

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	ベビーシッター 事業者
☐	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)	
☐	④ベビーシッター要件証明書(写し可)	