



小学生用	江戸川区記入欄
整理番号	
收受日	

西暦 [] 年 [] 月 [] 日

【障害児小学生】令和8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			
申請者(保護者)氏名			印
※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。	<input type="checkbox"/>

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								
2 人 目	フリガナ		生年 月日 (西暦)		年		月		日
	児童氏名								
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			<input type="checkbox"/>	銀 行			<input type="checkbox"/>	本店
			<input type="checkbox"/>	信用金庫			<input type="checkbox"/>	支店
		<input type="checkbox"/>		農 協			<input type="checkbox"/>	出張所
		<input type="checkbox"/>		信用組合				
		金融機関番号				支店番号		
預金項目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 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。

<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	①利用内訳表	申請者(保護者)
<input type="checkbox"/>	②領収書(写し可)	ベビーシッター 事業者
<input type="checkbox"/>	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)	
<input type="checkbox"/>	④ベビーシッター要件証明書(写し可)	